

COURS

DE

SYPHILISATION.

TYPOGRAPHIE DE BONNAL ET GIBRAC,
RUE SAINT-ROME, 46.

COURS

DE

SYPHILISATION

FAIT A L'ÉCOLE PRATIQUE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

PAR

M. AUZIAS-TURENNE

EXTRAIT DE LA GAZETTE MÉDICALE DE TOULOUSE.

TOULOUSE
IMPRIMERIE DE BONNAL ET GIBRAC
RUE SAINT-ROME, 46.

1852.


WELLCOME
HISTORICAL
MEDICAL
LIBRARY

COURS

DE SYPHILISATION.



1re Leçon, dimanche 31 novembre 1851.

Messieurs, on peut dire des sciences et des arts : *dis-moi d'où tu viens, et je te dirai où tu vas.* Leur avenir est peut-être plus étroitement lié qu'on ne pense à leur origine et à leur passé. Une chose découverte par quelqu'un qui ne la cherchait pas, emprunte à ce qu'elle a d'inattendu un cachet particulier de vérité. Mais par le même motif, elle surprend et étonne. Elle peut gêner des habitudes et contrarier une pratique. Aussi, est-ce bien rarement près de sa source qu'une idée peut suivre facilement son cours. Elle y rencontre l'obstacle des préjugés et des passions. Il en est donc des innovations comme des hommes *qui ne sont pas prophètes dans leur pays.* Des ennemis de notre profession ne manqueraient pas de faire intervenir à ce propos l'adage : *Ira medicorum pessima.* A ce compte, les syphilographes seraient plus médecins que les autres.

La destinée de la *syphilisation* est écrite dans ce préambule. Vous allez en juger par l'esquisse historique suivante. (Je définis la SYPHILISATION, *un état de l'organisme*, qui résulte d'une succession d'inoculations ou de contaminations syphilitiques, *dans lequel cet organisme n'est plus apte à contracter la syphilis.*)

En 1843, j'ai assisté à une leçon clinique de M. Ricord, dans laquelle il enseignait qu'on ne pouvait pas communiquer la syphilis aux animaux. Les preuves qu'il a données de leur immunité ne m'ont pas paru concluantes. M. Ricord n'entrait pas dans des détails assez explicites pour me convaincre.

Deux mobiles me poussaient surtout à n'accepter que sous bénéfice d'inventaire le jugement si affirmatif de M. Ricord.

D'un côté, j'avais été élève de Lisfranc, et j'avais souvent entendu cet éminent chirurgien répéter que, pour faire des découvertes en médecine, il *fallait tout remanier*. Un exemple récent et célèbre donnait, dans mon esprit, une haute valeur au précepte de Lisfranc. Je veux parler de l'introduction de la morve dans le cadre de la pathologie humaine. Que de travaux pénibles et de discussions M. Rayer n'a-t-il pas affrontés pour écrire une des plus belles pages du livre de la science! Il n'était pas facile de faire casser une décision à laquelle les préjugés et la routine avaient donné la consécration du temps. C'était presqu'un crime de lèze-école d'Alfort d'avoir vu autrement qu'elle dans cette affaire. On ne manqua pas d'invoquer contre M. Rayer l'observation de tous les jours. Vous remarquerez, Messieurs, que c'est au nom de l'observation que se sont établies presque toutes les erreurs en médecine, et qu'on a repoussé les idées nouvelles!

D'un autre côté, j'avais des rapports fréquents avec d'autres savants que des médecins. Geoffroy-St-Hilaire m'honorait de sa bienveillance et de son amitié; j'étais plein de foi dans l'analogie dont l'illustre naturaliste s'était si heureusement servi. Je me suis donc laissé conduire par l'analogie qui m'enseignait que les virus se propagent de l'espèce où ils font ordinairement leurs ravages à d'autres espèces voisines, et que le singe était l'animal sur lequel il convenait d'expérimenter de préférence; le singe, si rapproché de l'homme, et sur lequel aucun essai d'inoculation de la syphilis n'avait probablement encore été fait! J'ai donc expérimenté sur le singe et j'ai réussi. Plus tard, il ne m'a pas été difficile de démontrer que, comme l'a dit spirituellement mon ami Welz, les singes n'ont aucun privilége dans cette circonstance.

Pour expérimenter, j'obtins aisément, grâces à la libéralité et aux lumières de l'administration de la ménagerie du Muséum, qu'on me confiât quelques singes.

Ma première pensée a été tout naturellement d'expérimenter vers les parties génitales. Telle avait sans doute été aussi la pensée des expérimentateurs qui m'avaient devancé. Je n'ai pas eu plus de succès qu'ils n'en avaient eu eux-mêmes, bien que mes essais aient été plus multipliés que les leurs. Je ne pouvais pourtant pas renoncer à la confiance que m'inspirait l'analogie, et je me suis avisé, après bien des tâtonnements et des réflexions, d'observer de plus près que je ne l'avais fait jusqu'alors, les singes sur lesquels je pratiquais des expériences. J'ai voulu voir ce qui se passait chez ceux auxquels j'avais

inoculé le pus chancreux, pendant les premières heures et même pendant les premiers jours qui suivaient ces inoculations.

Je prolongeais donc mon séjour au palais des singes le plus qu'il m'était possible, et je me mettais en observation pour surprendre leurs *faits et gestes*. Je m'étais en outre procuré, à diverses reprises, quelques-uns de ces animaux que je gardais chez moi, et que je pouvais ainsi surveiller et observer très attentivement. J'acquis de cette façon la certitude que les singes entraînaient le pus virulent, et peut-être l'altéraient en se léchant. Je n'oublierai jamais un vieux macaque mâle, affligé de paraplégie, et dont la position obligée consistait à être accroupi sur ses tubérosités sciatiques. Ses membres supérieurs lui servaient de balancier pour assurer son équilibre. Ce fut le premier singe auquel j'ai pu donner des chancres assez larges aux parties sexuelles pour que leur aspect les fit reconnaître par ceux qui n'auraient pas nié systématiquement l'inoculation de la syphilis aux animaux. Or, ce singe ne pouvait pas lécher ses organes génitaux. J'ai obtenu le même résultat à la paume de ses mains de derrière, et à d'autres parties également inaccessibles à sa langue.

Je parvins, par mon stratagème, à prendre sur le fait la plus importante des causes d'insuccès. Des précautions fort simples me suffirent dans la suite pour obtenir des chancres vers les parties génitales de plusieurs singes. Mais ces chancres étaient généralement plus petits que les autres; leurs caractères n'étaient pas toujours très nets, et je me suis bien gardé de les montrer à ceux qui en auraient, en tout cas, contesté l'identité.

Même chose m'est arrivée quand j'ai voulu substituer aux singes des animaux plus communs et plus dociles. Leurs chancres étaient moins faciles à reconnaître que ceux des singes. J'ai craint d'abord de compromettre ma découverte en les fesant voir à qui que ce fût. *Qui peut le plus peut le moins*, et ceux qui ne reconnaissaient pas des chancres sur les oreilles et les paupières d'un singe, ne les auraient certainement pas vus sur celles d'un chat ou d'un lapin !

La principale cause de mes revers étant trouvée, il ne me fut pas difficile d'opérer dans des conditions meilleures, en évitant avec soin non pas seulement les organes génitaux, mais encore toutes les localités vers lesquelles mes animaux pouvaient se lécher. Je soumettais, en outre, mes sujets d'expériences au régime cellulaire, parce que je m'étais aperçu qu'ils se rendaient le service de se lécher mutuellement.

Pour que l'inoculation soit facile et donne un bon résultat, les parties doivent être dépourvues de poils. Il vaut mieux qu'elles en

soient privées naturellement, que si on en avait fait l'ablation, parce que, abstraction faite des difficultés de cette petite opération, ils sont sujets à repousser rapidement.

Je choisis, de préférence, différentes parties de la face, notamment les paupières, les sourcils, le nez et surtout les oreilles. Les oreilles sont pour moi un lieu d'élection; les singes aiment qu'on les leur chatouille; c'est une volupté dont ils sont en général très friands. Comme ils n'ont, pas plus que nous, le don de voir ce qui se passe vers ces organes, ils ne sont pas effrayés par la vue de mes petits instruments, et les choses se passent agréablement pour eux. Hélas! ils ne sont pas les seuls à prendre la syphilis en goûtant le plaisir!

Je renvoie ceux d'entre vous qui désireraient connaître plus en détail ma manière d'opérer, à l'*Union Médicale* (n° du 6 août 1850), et aux numéros de juin et d'août des Archives générales de Médecine (année 1851). Vous trouverez dans ce dernier recueil la plupart de mes travaux sur la syphilis expérimentale. Quant au n° de l'*Union Médicale* que je viens de citer, je me permets d'en recommander particulièrement la lecture à ceux qui se sont procuré un excellent et modeste volume, intitulé : *Lettres de M. Ricord sur la syphilis*, etc. Vous trouverez en effet, dans ce n°, une réponse que j'ai faite à quelques-unes des assertions erronées de MM. Ricord et Cullerier, relativement à l'inoculation de la syphilis aux animaux. Ma réponse n'était pas digne, sans aucun doute, de prendre place dans le volume dont il s'agit, à côté des lettres de M. Ricord et d'une lettre de M. Cullerier; mais tout indigne qu'elle soit, il n'en est pas moins vrai qu'elle *redresse des torts scientifiques*; c'est ce qui lui donne quelque droit à l'indulgente attention des personnes qui veulent savoir le pour et le contre dans cette question.

Bref, j'ai inoculé, par la suite, au nez, aux paupières et surtout aux oreilles. Les chancres que je produisais alors ressemblaient exactement dans toutes leurs phases et dans toutes leurs parties à ceux de l'homme.

Voici ce qu'ils étaient et ce qu'ils sont chaque fois qu'on répète l'expérience :

Ils commencent par une papule, suivie d'une vésicule, ou, plutôt, d'une pustule (dès qu'il y a soulèvement de l'épiderme, on dirait qu'il y a du pus au-dessous); cette pustule est d'abord très petite et n'a guère qu'un millimètre d'étendue. Au bout de quelques jours, elle s'est agrandie, et sa rupture laisse voir un chancre ayant tous les caractères que je vous indiquerai dans la suite de ces leçons. Une

croûte produite par un nouveau pus desséché recouvre bientôt ce chancre, et lui adhère assez intimement. Celui-ci s'agrandit sous sa croûte et avec sa croûte qui persiste ou se laisse entraîner (pour se reproduire ensuite) par un pus abondant, des frottements, etc. Du quinzième au vingtième jour, tantôt plus tôt, tantôt plus tard, le chancre commence à décroître, et il finit par se cicatriser.

J'ai fait voir des chancres de singe à un grand nombre de nos confrères; en 1845, j'en ai produit et montré quelques-uns aux auditeurs nombreux du cours de M. I. Geoffroy-St-Hilaire , au Muséum d'histoire naturelle. Vous savez que plusieurs médecins français et étrangers suivent ce cours fait avec une grande distinction.

Pendant ce temps, je fréquentais beaucoup les hôpitaux de vénériens, et je m'y livrais à l'étude assidue de la physionomie et de la marche des chancres, principalement de ceux du prépuce, du gland et du scrotum. Aucun caractère ne me semblait les différencier de ceux de mes singes. Ma conviction était donc entière sur l'*inoculabilité* de la syphilis aux animaux.

Je me rendais d'ailleurs parfaitement compte des dénégations opiniâtres, et qu'on a pu croire systématiques, des écoles de Hunter et de M. Ricord.

Hunter pensait que les chancres ne devaient céder qu'au mercure. Il n'abandonnait jamais ceux de l'homme aux soins de la nature, et par conséquent il ne vit pas qu'elle peut suffire à leur cicatrisation. Il a constaté, au contraire, que les ulcérations qu'il avait produites sur les animaux, par l'inoculation du pus syphilitique, se cicatrisaient d'elles-mêmes, et il en a conclu qu'elles n'étaient pas des chancres. Le *criterium* de Hunter était faux; son école devait donc proclamer et défendre l'erreur.

L'école de M. Ricord ne trouvait au chancre *qu'un* bon caractère : *l'inoculabilité,* pendant un temps, de son pus; elle allait jusqu'à dire : *Le chancre est tout entier dans le pus qu'il secrète.* Pourquoi donc l'examiner, puisqu'on ne pouvait pas apprendre à le connaître?... L'école de M. Ricord a donc péché par abus de logique et défaut d'étude; elle ne devait pas plus reconnaître les chancres d'animaux que ceux de l'homme. Le *criterium* de M. Ricord était incomplet. Rappelons à M. Ricord l'axiôme de jurisprudence : *testis unus, testis nullus.* Qu'il ne le prenne pas pourtant à la *lettre*, car ce serait rayer le mot *pathognomonique* du vocabulaire de la pathologie.

Le 28 octobre 1844, je me hasardai d'écrire à l'Académie des Sciences le résultat de mes expériences. J'annonçai à ce corps savant

que j'étais parvenu à donner la syphilis, et notamment des chancres syphilitiques, aux animaux. On ne parut pas comprendre toute l'importance de la question. La chose ne fut pas même prise au sérieux. A quoi bon, disait-on, donner aux animaux une maladie qu'ils n'ont pas? La bizarrerie apparente de ma communication fit beaucoup rire, et la syphilis des animaux défraya de plaisanteries les petits journaux et les feuilletons des journaux de médecine.

J'étais trop convaincu d'avoir fait une découverte utile pour qu'un échec semblable ébranlât en rien mes croyances; et quelques jours après (5 novembre), au lieu de faire une communication par écrit à l'Académie de Médecine, j'y ai fait porter un singe, ayant à la face plusieurs chancres bien caractérisés. Ce singe fut examiné avec soin par quelques académiciens, et notamment par MM. Rayer et Lallemand. M. Lallemand m'affirma alors avoir vu en Italie des chiens auxquels on avait communiqué la syphilis par le crime de la bestialité. Ces animaux l'auraient à leur tour transmise à d'autres personnes de mœurs dégradées.

Le 20 novembre, je fis porter ce singe à la Société de Chirurgie; il y fut aussi soigneusement observé qu'à l'Académie de Médecine. Un membre de cette société, dont des dissidences scientifiques ne m'empêcheront jamais d'apprécier le mérite, prétendit, sous l'influence des idées de Hunter et de M. Ricord, que les ulcérations de mon singe n'étaient pas des chancres. La principale raison qu'il fit valoir était que, les chancres n'ayant aucun caractère physique qui fût pathognomonique, l'inoculation du pus du singe faite à l'homme pourrait seule juger la question; mais il ajouta qu'il fallait bien se garder de tenter cette contre-épreuve, de crainte de donner la morve à l'un de nos semblables. Cette bizarre restriction rendait tout bonnement, d'après lui, le problême insoluble. Ce membre est l'honorable M. Cullerier.

Si j'avais eu l'honneur d'être son collègue dans la Société de Chirurgie, j'aurais pu lui répondre que les chancres ont des caractères matériels bien tranchés. (Je vous les décrirai dans une prochaine séance.) J'aurais sans doute ajouté que, si l'inoculation éclaire le diagnostic quand elle est faite du malade au malade lui-même, elle doit l'éclairer également quand elle est faite du singe syphilitique à lui-même. Pour mon compte, je n'ai qu'une confiance restreinte dans l'inoculation diagnostique, pratiquée à la manière de MM. Ricord et Cullerier, qui ne tiennent aucun compte des enseignements de la syphilisation; mais j'en sais plus qu'il n'en faut pour rassurer complètement ce dernier touchant la transformation de la syphilis en morve.

Que de fois, en effet, n'ai-je pas fait passer impunément des chancres syphilitiques des animaux à l'homme ! Sur quoi M. Cullerier s'appuie-t-il pour redouter l'étrange métempsychose pathologique dont il s'est fait le Pythagore ? Et c'est moi qu'on accuse de substituer aux faits des produits d'imagination !

L'opinion de M. Cullerier ne se produisit pas sans réplique au sein de la Société de Chirurgie. Elle y trouva un contradicteur vigoureux dans la personne de M. Robert, qui soutint avec talent que les ulcérations du singe qu'on avait sous les yeux étaient syphilitiques.

M. Maisonneuve prétendit, dans la même séance de la Société de Chirurgie, qu'on ne serait certain de l'identité des ulcérations de mes singes, que s'il venait à paraître chez eux des symptômes de syphilis constitutionnelle, et que ces symptômes disparussent sous l'influence d'un traitement mercuriel. Il eût été facile de répondre à M. Maisonneuve que tout chancre n'est pas fatalement suivi chez l'homme d'accidents généraux (notez bien que je ne dis pas d'un état général), et qu'il est plus d'une vérole qui résiste au traitement mercuriel le mieux dirigé. Mais la syphilisation lui réserve une réponse péremptoire qui ressortira de la suite de ces leçons.

On invoqua ensuite contre moi la ressemblance des ulcérations de mes singes avec les pseudo-ulcérations qu'on forme avec des caustiques, et on accusa mon procédé opératoire de produire des ulcérations semblables aux chancres, parce qu'il consistait, disait-on, à irriter fortement les tissus en les grattant. Enfin, un assistant impartial pouvait entrevoir sans peine que le *verba magistri* du moyen-âge se mettait de la partie. On m'adressait, en effet, les objections les moins fondées, plutôt que d'accepter une vérité de toute évidence. J'ai réuni dans les numéros que j'ai cités tout à l'heure, des Archives générales de médecine, les objections qui m'ont été faites, et j'ose penser que mes réponses auront satisfait plus d'un lecteur. Je renvoie à ce recueil ceux d'entre vous qui désireraient connaître plus de détails sur la *syphilis expérimentale*, qui n'est pas l'objet de ce Cours et dont je ne parle qu'incidemment.

Revenons à la Société de Chirurgie. M. Malgaigne désirait prendre la parole et m'appuyer. Il devait apporter dans le débat, pour faire pencher la balance de mon côté, une observation qu'il avait faite d'un chat atteint d'exostose dans un hôpital de vérolés, à Nancy. L'heure avancée de la séance m'a privé de l'appui de ce savant professeur.

M. Nélaton fit, séance tenante, à mon singe, une inoculation au moyen d'une lancette dont la pointe avait été trempée dans le pus

d'un de ses chancres. Trois jours après, ce chirurgien vint voir l'animal au Muséum d'histoire naturelle, et constata, au lieu de la piqûre qu'il avait faite, une petite pustule, mais non pas un chancre, comme on l'entendait alors. Cette pustule était un embarras pour les syphilographes et pour moi. On ne pouvait s'en rendre compte; mais grâces à la syphilisation nous savons parfaitement ce qu'elle est. D'après M. Ricord elle est une *fausse pustule*; elle devient un *chancre avorté* de par les *syphilisateurs*. Le singe avait eu bien d'autres chancres. Son pus était affaibli en même temps que son *syphilisme* (1) avait augmenté. Ce pus n'était donc presque plus inoculable au singe qui le secrétait. Ses chancres, pour parler le langage de M. Ricord (langage qui consacre une erreur), étaient en voie de réparation, c'est-à-dire que leur pus n'aurait plus été inoculable. Je dis que ce langage, ainsi compris, consacre une erreur, parce que ce pus se serait inoculé à une personne ayant moins de syphilisme que mon singe. J'ajouterai qu'on aurait réussi à lui inoculer un pus plus énergique que le sien. Mais je n'avais pas encore éclairci ce sujet, et ma réponse se ressentit de mon incertitude. La suite de mes démonstrations vous donnera la clé de tout cela.

Je me trouvais dans un embarras étrange et véritablement des plus pénibles! J'étais sûr d'avoir raison, et la balance restait penchée du côté opposé au mien, sous le faux poids des erreurs que je venais combattre! Des amis m'engageaient à ne pas persister, par une lutte inégale, dans une opinion qu'ils croyaient erronée. Il n'y avait, disaient-ils, rien que de digne à faire amende honorable de mon erreur sur l'autel de la science. Aux conseils, aux attaques, aux plaisanteries qui m'assaillaient, je n'avais à opposer que le calme de ma conviction. C'est ce calme que j'oppose de même aujourd'hui aux plus lâches et aux plus odieuses insinuations. Oui! puisque j'ai commis le grand crime de faire une découverte qui doit sauver l'humanité d'un de ses plus cruels fléaux, j'accepte avec résignation les calomnies qui sont ma récompense! J'ai trop médité, pour me plaindre, ces paroles du paria au savant Anglais, dans la Chaumière Indienne: *Si*

(1) M. Auzias désigne par ce mot l'aptitude à être *syphilisé*. Ainsi, un individu a d'autant plus de *syphilisme* qu'il lui faut moins de chancres pour être *syphilisé*. Le chat, par exemple, a plus de *syphilisme* que l'homme, parce qu'il est plutôt *syphilisé* que lui. Le *syphilisme* de celui qui est soumis aux inoculations successives augmente donc en proportion des progrès que fait chez lui la syphilisation.

(*Note du rédacteur*).

vous dites la vérité aux hommes, vous aurez contre vous tous ceux qui vivent de l'erreur contraire !

J'avais échoué dans ma campagne académique, mais je persistai dans mes opinions. Elles avaient été étouffées, et non pas réfutées. J'annonçai une leçon de syphilis expérimentale, et je la fis dans l'amphithéâtre où je parle à présent. La séance dura deux heures, et je répondis, sans désemparer, à toutes les objections verbales qui me furent adressées.

Je me traçai immédiatement après un plan d'expériences et de démonstrations que j'ai fidèlement suivi.

Vers cette époque, un élève externe de M. Cullerier s'était procuré un jeune singe sapajou, sur lequel on fit des expériences à l'hôpital de Loureine (hôpital des femmes vénériennes.) Les résultats de ces expériences furent négatifs, d'après M. Cullerier. Il me demanda par suite d'aller opérer moi-même dans son service et sous ses yeux. J'y consentis volontiers, mais il trouva que je ne réussissais jamais. Je prétendais, de mon côté, que je réussissais quelquefois. Il est vrai que les chancres que je produisais n'étaient pas très larges. J'ai démontré plus tard que M. Cullerier avait eu plusieurs succès avant que je n'allasse dans son service, et qu'il les avait ignorés. Je ne me suis pas permis d'ajouter qu'il avait produit des chancres sur les animaux, comme certain personnage de Molière faisait de la prose. C'est une épigramme que notre spirituel confrère s'est récemment décochée à lui-même dans la Société de Chirurgie. Au demeurant, si les chancres produits par lui et par moi ont été sans vigueur, on doit l'attribuer à trois causes. La première, c'est que le singe sapajou a beaucoup de syphilisme ; la deuxième, c'est que le syphilisme du sapajou de Loureine s'était augmenté par les inoculations successives qu'on lui avait pratiquées ; la troisième cause enfin, est la faiblesse du pus qui a été employé. En effet, j'ai démontré que l'énergie du pus chancreux s'affaiblit lorsque ceux qui le fournissent sont soumis à de nouvelles inoculations. Or, M. Cullerier, avant d'emprunter du pus à ses femmes malades pour l'inoculer au sapajou, leur faisait subir une ou deux inoculations diagnostiques, et diminuait d'autant la force du pus que rendaient leurs chancres.

Dans la même année, je fis porter successivement deux singes macaques différents, l'un dans le service de M. Vidal, à l'hôpital du Midi, et l'autre dans celui de M. Huguier, à l'hôpital de Loureine, pour leur inoculer des chancres. Mais j'avais malheureusement expérimenté de reste sur ces deux singes, et je n'ai pu leur donner,

en présence de ces chirurgiens, que des *chancres avortés.* — Les *chancres avortés* sont une nouvelle monnaie, qui n'a cours que parmi les *syphilisateurs.*— Il s'ensuivit pour moi un nouvel échec apparent, et dont je ne pus prendre ma revanche que par la *syphilisation.* Mais c'est plus tard que la *syphilisation* me fut nettement révélée.

Cependant les publications et les communications dans les sociétés savantes abondaient contre ma découverte.

M. Davasse, interne de M. Cullerier, ouvrit l'assaut contre moi dans un feuilleton de la *Gazette des hôpitaux*, avec moins de courtoisie que n'aurait fait son chef. Ce n'était qu'un avant-goût peu délicat, car quelque temps après M. Cullerier me combattit lui-même, dans la Société de Chirurgie. M. H. de Castelnaud produisit également, je ne sais où, un rapport qui m'était, je crois, défavorable.

M. Bartholi, interne de M. Puche, promena en triomphe, de société en société, un chien dont l'oreille était écorchée. On disait malicieusement que j'avais pris pour des chancres les plaies de cet animal. On devine sans peine que je n'avais pas même vu ce chien. Qui donc ne me réfuta pas? Il était dans ce temps-là de bon goût scientifique d'apporter aux journaux et dans les sociétés médicales son écot au *tolle* général contre la syphilis des animaux. Tout était bien reçu dans ce genre; la moindre égratignure garantissait le succès. C'était la mode, vous en connaissez l'empire. On n'observait, ni ne réfléchissait, ni ne raisonnait; chacun tenait lit de justice, mais la déesse du lieu avait chez tous les yeux voilés. Cette mode est passée; c'est maintenant la *syphilisation* qui est à l'index; son tour de faveur viendra!

J'ignorais, dans le temps, la plupart de ces attaques; j'évitais même de les connaître, de peur d'en subir l'influence, et d'être poussé à défendre mon opinion avec passion et avec aigreur. D'ailleurs j'aurais pu m'égarer du chemin de la vérité, en cherchant à suivre sur leur terrain mes adversaires. Et puis, qu'y avait-il à répondre? Que parler de couleurs à gens qui n'y voient pas et vous traitent d'aveugles? Les faits doivent être le pivot de toute discussion fructueuse; or, les mêmes faits étaient vus d'une manière différente par les autres et par moi. Il n'y avait donc pas à discuter contre une espèce de parti pris.

Je n'ai réclamé qu'une fois; voici dans quelle circonstance. Un concours se tenait à la faculté de médecine. Un des compétiteurs, M. Maisonneuve, parlait des ulcères, et il avança que j'avais montré des singes avec des ulcérations prétendues syphilitiques, à l'égard desquelles plusieurs personnes s'étaient trompées comme moi. Il

sembla croire que j'étais moi-même revenu de mon erreur, et c'est contre cela que je me suis inscrit, dans une lettre adressée à la *Gazette médicale* du 29 janvier 1848. J'insistais dans cette lettre sur les motifs de ma réclamation. Je me plaignais, non pas de ce qu'on avait contesté, mais de ce qu'on avait altéré mon opinion, en m'attribuant une pensée de rétractation bien éloignée de mon sentiment.

Pendant six années, j'avais répété plusieurs fois mes expériences, et j'avais fait souvent des démonstrations publiques sur l'inoculation de la syphilis aux animaux, lorsqu'une occasion solennelle est venue réveiller l'opinion publique des médecins sur cette question ; je veux parler des expériences auxquelles s'est courageusement prêté Robert de Welz, et dont je vous entretiendrai dans un instant.

Je ne me suis pas borné dans mes expériences à l'examen d'un fait matériel : *l'inoculation de la syphilis aux animaux*. J'ai cherché aussi à me rendre compte des insuccès qui m'arrivaient. La syphilisation y jouait un grand rôle. C'est en 1849 que j'ai entrevu cet important phénomène. Je me suis livré, dès-lors, à des recherches historiques, et j'ai trouvé qu'après l'épidémie du quinzième siècle, la maladie avait diminué par degrés d'intensité, en subissant une transformation favorable, jusqu'à l'époque à peu près où l'on fit usage du mercure pour la combattre. Ce métal serait-il venu modérer les progrès d'une *syphilisation* qui gagnait déjà les masses par des contaminations successives ? Je soupçonnais en même temps que la vérole pourrait bien être très ancienne, et avoir été réveillée au quinzième siècle par les rapports des Européens avec des peuples chez qui la maladie aurait été affaiblie par une *syphilisation* accidentellement produite sur une grande échelle. C'est ainsi que la syphilis se serait trouvée très bénigne chez ces peuples, et, en quelque sorte, à l'état latent. Le contact d'un sang nouveau aurait pu ranimer un feu qui couvait sous la cendre de plusieurs siècles.

En compulsant les auteurs, j'ai trouvé que Swédiaur avait le plus distinctement de tous entrevu la *syphilisation*. Il dit à propos du virus syphilitique : *Ce même virus propagé depuis, surtout aujourd'hui, par une inoculation presque générale, est devenu comme la petite vérole inoculée, beaucoup moins meurtrier qu'il n'était.*

J'ai fait des recherches suivies dans des lieux de débauches, et j'ai découvert des filles publiques qui, par suite de contaminations successives, se trouvaient être très avancées en syphilisation. Il

est inutile que je vous dise les moyens par lesquels j'ai obtenu d'elles qu'elles me permissent de leur faire quelques inoculations. Elles avaient, pour ainsi dire, l'habitude de la syphilis, et savaient presque aussi bien que moi que les chancres que je leur donnerais ne seraient pas très grands ni très longs à se cicatriser. Ces chancres, en effet, furent très petits et peu douloureux ; il ne me fut bientôt plus possible d'en produire aucun. Je sais qu'il existe à cet égard des réclamations de priorité ; mais quelle découverte est à l'abri de semblables prétentions ? Ces prétentions se sont élevées en de tels termes, que la seule réponse convenable de ma part était le silence du dédain.

Je reviens à l'historique de mes expériences de syphilis expérimentale. Que d'objections ne m'ont pas été faites ? Il en est une à laquelle mes adversaires semblaient tenir par-dessus tout ; c'est celle qui imposait la nécessité d'une contr'épreuve faite de l'animal à l'homme. Cette pierre de touche, disaient-ils, est indispensable, mais ne doit pas être employée à cause des dangers auxquels on exposerait un de nos semblables ; car ne croyez pas, Messieurs, que l'Ecole qui professait la localisation primitive du chancre ait été conséquente à elle-même. Non, ce n'est pas de son sein qu'est sorti celui à qui revient l'honneur d'avoir scellé de son sang ce progrès de la science ; je fais allusion à notre estimable confrère allemand Robert de Welz, qui, tant à Paris qu'en Allemagne, s'est plusieurs fois prêté à cette contr'épreuve ; il a fallu que M. Ricord, forcé dans son dernier retranchement, cédât à l'évidence dans sa clinique même à l'hôpital du Midi : mais, comme s'il regrettait de s'être trop engagé, il a publié quelques jours après, dans *l'Union médicale*, une profession de foi des plus ambiguës ; il est revenu sur ce chapitre à différentes reprises, et a tant fait, grâces à maintes explications, que sa pensée est devenue une énigme ! Je dois avouer en faveur de l'esprit et du caractère de M. Cullerier, qu'il ne s'est jamais réfugié dans des distinctions subtiles, et qu'il a constamment nié, sans ambages, que j'aie pu donner la syphilis aux animaux.

J'ai répondu amplement à ceux qui exigeaient des accidens secondaires chez les animaux. En effet, j'ai montré sur des singes et des chats, des croûtes et des dépilations circinées, des ulcérations aux lèvres et à la gorge, des ophthalmies syphilitiques, etc. ; j'ai été plus loin, puisque j'ai fait voir de jeunes chats atteints, et qui sont morts de syphilis constitutionnelle héréditaire.

Après n'avoir rien négligé pour forcer les convictions des esprits les plus rebelles, j'ai repris mes études sur la syphilisation ; j'ai recueilli beaucoup de renseignements que j'ai consignés dans les Archives générales de médecine et dans la *Gazette médicale*. J'avais appliqué bien avant cette époque l'inoculation de la syphilis à la guérison du cancer. Je vous dirai bientôt les essais que j'ai faits et les résultats importants qui en ont été la suite.

C'est à la même époque (23 mai 1851), que M. Casimir Spérino de Turin a publié son premier travail sur la *syphilisation* de l'homme. Ce praticien recommandable, membre de l'Académie médico-chirurgicale de Turin, et médecin depuis 14 ans du syphilicôme de cette ville, avait soumis publiquement cinquante-deux prostituées à la syphilisation. On a opposé au travail de M. Spérino une fin de non recevoir fort peu convenable; on a prétendu que les observations de notre confrère italien étaient entachées d'exagération, parce qu'il ne donnait pas de détails. Il fallait, au contraire, tenir compte de la précipitation avec laquelle M. Spérino a dù rédiger et présenter son mémoire à ses collègues, et ne pas oublier que l'Italie est la patrie des Morgagni et des Scarpa !

Honneur à Casimir Spérino ! Il se voue à des travaux qui l'élèveront au rang des plus célèbres médecins !!!

2e Leçon, dimanche 7 décembre 1851.

Je vous ai dit quelques mots, dimanche dernier, du premier écrit de M. Spérino sur la syphilisation. Je reviendrai bien d'autres fois sur les recherches de notre savant confrère italien, et pourtant, je ne lui rendrai peut-être pas toute la justice qu'il mérite, malgré le vif désir que j'en ai. Pourquoi ne me sera-t-il pas possible de lui rendre cette entière justice ? Parce que nous nous sommes trouvés placés tous les deux, presque en même temps, à un même point de vue nouveau : un nouvel horizon s'est en même temps déroulé sous nos yeux. Nous avons donc pu découvrir chacun des mêmes choses, à l'insu l'un de l'autre. Il m'arrivera, sans doute, plusieurs fois de me tromper, en vous donnant, comme si elles venaient de moi, des découvertes dont la priorité pourra appartenir à M. Spérino. Comment

n'en serait-il pas ainsi? M. Spérino n'a pas beaucoup écrit, et moi, je lis fort mal l'italien. Mais, en tout cas, personne n'a plus d'admiration que moi pour la belle initiative de Casimir Spérino !

Ainsi, quand j'ai annoncé la syphilisation à l'Académie des Sciences, dans sa séance du 18 novembre 1850, j'avais déjà des faits de syphilisation artificielle de l'homme que je n'ai pas osé produire explicitement. Je me suis borné à dire : *Des observations entreprises sur l'homme sont venues confirmer le fait que j'annonce.* Ma conscience applaudissait à ma conduite, mais j'ai cru devoir voiler l'expression de ma pensée, parce que je prévoyais, d'après l'histoire d'autres découvertes, les passions qu'on ne manquerait pas de susciter contre moi. Ah ! si j'avais eu l'imprudence d'annoncer alors que j'avais sauvé quelqu'un de la vérole ou du cancer par la *syphilisation*, qu'auraient dit ceux dont la plume et la bouche se sont, plus tard, avilies jusqu'à me désigner clairement aux rigueurs du bras séculier ! Qu'ils se détrompent, s'ils ont l'espoir qu'en cherchant à troubler ma tranquillité, ils me forceront à pactiser avec ma conscience et à m'arrêter dans la voie où elle me pousse !

M. Spérino a eu le triple privilége de se trouver chargé d'un service de malades syphilitiques, où il a pu faire en grand ce qui aurait constitué la réalisation d'un de mes rêves de plusieurs années : d'avoir des collègues académiciens pleins de zèle pour le progrès (1), et enfin d'être favorisé par les autorités de son pays.

Mais ce concours de circonstances favorables ne diminue en rien le mérite de M. Spérino. N'a-t-il pas contribué à faire naître ce concours ? N'est-ce pas lui, tout au moins, qui en a su tirer parti ? Ne doutez pas qu'il ait eu des obstacles à vaincre, des préjugés et des passions à combattre. Les ennemis de la syphilisation à Paris, avaient des complices à Turin. Le plus grand mérite de M. Spérino n'est pas d'ailleurs d'avoir, le premier, syphilisé des femmes ; il a réellement une grande part dans la découverte de la syphilisation.

En effet, la lettre que j'ai écrite à l'Académie des sciences pour annoncer la syphilisation, et présager une révolution en syphilographie, a été connue en même temps de cent personnes qui se trouvaient dans une position aussi bonne que M. Spérino. Parmi elles, deux étaient en relation directe avec moi, et ont fait des essais à ma sollicitation. Ces

(1) Nous citerons parmi eux, MM. Battaglia, président de l'Académie médico-chirurgicale de Turin, et Demaria, secrétaire-général de cette académie, et membre du parlement piémontais.

(Note du Rédacteur.)

essais n'ont pas été décourageants, et néanmoins les personnes dont je parle ont craint de les continuer. Une intrigue avait suffi pour faire évanouir mes espérances. Personne, autre que M. Spérino, n'a donc trouvé en soi cette inspiration, ce feu sacré qui fait poursuivre les grandes choses ; M. Spérino est le seul qui ait de prime-abord compris l'avenir de la syphilisation ; à plus forte raison eût-il compris cet avenir, s'il avait trouvé le premier la syphilisation. Le génie qui a conçu, la conscience et la science qui ont conseillé, et la main qui a exécuté feront la gloire de Casimir Spérino !

Le mémoire de M. Spérino ne m'a été connu que fort tard (le 3 juillet de cette année). J'avais commencé un cours dont voici une partie du texte de l'affiche : *M. Auzias montrera l'évolution de la syphilis chez les animaux ; il exposera les idées nouvelles en syphilographie qui résultent de ses expériences. Après avoir soumis des singes à l'inoculation du virus syphilitique, il les rendra réfractaires à l'action de ce virus par son procédé spécial de vaccination.* C'est pendant ce cours que j'ai constaté que les divers pus de chancres n'ont pas tous la même force. (J'ai exprimé cela en disant que le pus syphilitique a des formes graduées). Cette découverte des différentes formes de pus m'a autant coûté de travail que celle de la syphilisation elle-même. En revanche, j'en ai obtenu un grand profit ; elle a élargi mon horizon, et m'a permis de voir clairement des choses que je n'avais pas encore pu comprendre. Je crois avoir tiré de cette connaissance nouvelle, un grand avantage dans la pratique de la syphilisation. Il y a donc trois phases dans mes recherches sur la maladie syphilitique :

1° Inoculation de la syphilis aux animaux ou *syphilis expérimentale*;

2° *Syphilisation* ;

3° Découverte des différentes *formes* de pus syphilitique ou des divers degrés de force du pus syphilitique.

Je vais à l'instant vous donner des détails sur ce dernier point.

Pendant l'été dernier, et dans le cours dont je viens de vous parler, deux singes et plusieurs autres animaux étaient soumis à des expériences de syphilisation. Je désirais beaucoup que ces expériences fussent suivies de succès, et je choisissais constamment un pus sur la nature duquel je devais compter ; c'était un pus dont l'inoculabilité venait d'être constatée sur l'homme par l'inoculation. Plusieurs individus en traitement de syphilisation m'en fournissaient en abondance. Le succès ne répondit pas à mon attente : quand je voulais produire des chancres, je n'obtenais absolument rien, ou bien, que

des pustules petites, peu actives, de courte durée, et des ulcérations faiblement caractérisées; cela était loin de répondre au programme de mon cours ; j'avais beau alléguer, en guise d'explication, que les choses ne se passaient pas habituellement ainsi ; mes assertions semblaient condamnées par un résultat négatif, presque invariable.

Mes deux singes étaient des papions qui avaient été achetés à Bordeaux. Après en avoir fait l'acquisition, j'avais appris qu'un médecin de cette ville avait tenté des expériences d'inoculation de la syphilis aux animaux , et comme je trouvais une grande ressemblance des pustules avortées que je faisais naître sur ces papions, avec celles qu'on produit sur les singes quand ils sont presque complètement syphilisés, je me suis mis à soupçonner que mes papions avaient été déjà soumis à des expériences.

Néanmoins des raisons sérieuses venaient combattre ce soupçon dans mon esprit. Un confrère aurait-il eu la patience de conduire si loin des expériences délicates, difficiles à faire, sans avoir rien publié, rien dit, et surtout sans avoir voulu garder des animaux qu'il devait être curieux d'observer.

J'étais en tout cas porté à accuser les papions de mes revers, avec d'autant plus d'apparence de vérité que je n'avais pas encore expérimenté de cynocéphales. Il est vrai que mon accusation tombait solidairement sur une demi-douzaine de chats dont deux étaient certainement innocents. Les quatre autres, nés d'une mère vérolée, pouvaient être considérés comme suspects ; ils sont morts tous les quatre de la vérole héréditaire.

A tout prendre, ce n'est que sur le singe que les choses se passent absolument comme sur l'homme ; et j'avais perdu confiance dans mes papions ; c'est pourquoi j'ai fait échange de l'un d'eux contre un jeune macaque qui n'avait jamais subi d'inoculation. Le macaque, surtout quand il est jeune, est le meilleur sujet pour mes expériences. Celles que j'allais entreprendre devaient donc être décisives ; mais les choses se passèrent comme avec les papions.

C'est en vain que je me flattais, devant les personnes qui suivaient mes expériences, d'avoir la certitude que je finirais par trouver la cause de tant d'insuccès ; c'est en vain qu'invoquant mes antécédents je promettais que cet échec serait une occasion de découverte; il n'en était pas moins pénible pour moi de rester publiquement frappé d'une sorte d'impuissance : aussi, n'est-il pas de tentative à laquelle je ne me sois rattaché pour varier les conditions de mes expériences et les

faire réussir. Je fus obligé, malgré tous mes efforts, de suspendre ces expériences infructueuses.

J'avais fait en trois semaines cent soixante-dix-sept inoculations négatives ou à peu près négatives. Je fus plutôt excité que rebuté par ces revers, et je consacrai une semaine entière à consulter les notes que j'avais écrites jour par jour. Je cherchais ainsi à sonder l'obstacle qui m'arrêtait, afin de devenir à même de l'écarter dans de nouvelles expériences.

Je suis arrivé de cette manière à supposer que la principale cause de mes insuccès résidait dans la circonstance dont je me méfiais le moins; je veux parler de l'inoculabilité du pus dont je m'étais servi jusqu'alors; ce pus avait été, au préalable, inoculé positivement aux malades dont les chancres le fournissaient. A qui ce pus était-il emprunté ? A des malades qu'on syphilisait, à des malades qui portaient plusieurs chancres successivement engendrés les uns des autres, et pouvaient par suite être dans un état particulier. Leurs chancres, me disais-je, ne peuvent-ils pas sécréter un pus en quelque sorte inférieur au pus ordinaire ? L'influence générale à laquelle ils sont soumis n'a-t-elle pas retenti dans le travail pyogénique? Il ne m'était pas possible d'admettre chez eux des pus de sources différentes, mais j'étais porté à y admettre des pus modifiés à leur source d'une manière différente, suivant l'époque de la sécrétion. J'avais en quelque sorte produit et vu naître ces pus. Je les avais vu s'engendrer tantôt par le pus d'un chancre simple ou induré, tantôt par le pus d'un chancre phagédénique. J'avais vu des individus très avancés en syphilisation me rendre à peu près la même matière par tous leurs chancres, pourvu que je ne recueillisse de leur pus qu'un certain nombre de jours après les inoculations. J'avais aussi constaté que sur les personnes de cette catégorie les inoculations positives se trouvaient plus rares que sur d'autres.

Il y avait dans tout cela une révélation ou du moins le sujet d'une hypothèse. J'ai cherché à la vérifier. Voici un exemple des expériences que j'ai faites dans ce but :

J'ai pris le jeune singe macaque dont je vous ai parlé tout à l'heure, et que j'avais échangé contre un papion. Rappelez-vous que plusieurs inoculations successives du pus de malades en traitement de syphilisation avaient eu sur lui un résultat négatif, ou ne lui avaient donné que des pustules insignifiantes.

Je lui ai inoculé le pus d'un chancre envahissant, mais non phagédénique, du fourreau de la verge d'un malade de M. Puche. Ce chan-

cre, au dire du malade, existait depuis un mois. Il était considéré par le chef de service comme ne devant pas être suivi *d'accidents constitutionnels*. Je ne me rappelle pas si le malade en question avait eu d'autres maladies syphilitiques.

C'est le mardi 19 août, à midi, que l'inoculation est faite. La section de l'épiderme a moins de 0,001^{m} de largeur. C'est à peine si l'on y aperçoit un peu de sérosité. Dès six heures du soir, il y a légère *papule*. Le 20, à 5 heures du matin, il y a *vésico-pustule*, et le 21 à midi, *pustule*. Le 22, vendredi, je romps la pustule, et j'inocule le pus qu'elle contient à la face antérieure de l'un des avant-bras de M. La...

L'ulcération qui est sous la pustule a tous les caractères d'un chancre : *fond pointillé*, *matière grisâtre adhérente ; bords vifs*, *piquetés*, *grisâtres*, *soulevés*. Ce chancre, dont la forme est très régulière, est un ellipsoïde dont le grand diamètre est transversal et a 0,003 mètres. L'aréole de ce chancre, qui était très animée la veille, n'est presque plus rouge. L'induration commence à se manifester. Quelques heures après avoir été détruites, la croûte et la pustule s'étaient refaites.

Le lundi 25, le chancre dont les progrès se sont arrêtés est supporté par une induration des mieux accentuées et qu'on perçoit même à l'œil. Un vaisseau lymphatique engorgé part de l'induration. Il se dirige en dehors et aboutit à un ganglion gros comme un grain de chènevis et placé à 0,001^{m} en dehors de l'apophyse orbitaire externe.

Les choses restèrent dans cet état jusqu'au samedi 30 août ; alors la lymphite et la ganglionite commencèrent à décroître pour ne laisser bientôt plus aucune trace, mais l'induration persista. (Depuis le 25 jusqu'au 30 août, plusieurs inoculations du pus de ce chancre ont été faites à l'homme. Nous avons remarqué que les chancres ainsi obtenus avaient une grande activité).

Il n'y eut pas de changement depuis le 30 août jusqu'au vendredi 5 septembre. Ce jour-là, j'ai pratiqué au docteur Ch.... une inoculation du pus du chancre de ce singe. Cette inoculation a réussi.

Le 8 *septembre*, un peu de conjonctivite *semble* se montrer à l'œil gauche. Je me sers du mot *semble*, parce qu'il n'y a d'anormal qu'un écoulement peu abondant d'un liquide comme séreux.

9 *septembre*. Le lendemain cet écoulement est plus abondant. Les paupières sont œdématiées et rapprochées par le gonflement. L'œil opposé (droit), sur la paupière duquel siége le chancre, commence à se prendre. Pas de fièvre, mais inappétence presque complète.

10 *septembre.* Le mal a augmenté des deux côtés. L'œdème s'étend à toute la face et au front. L'animal semble souffrir beaucoup et pourtant il mange avec un grand appétit. Tous les témoins en font la remarque, parce que cet appétit contraste avec la souffrance actuelle du singe et son inappétence de la veille.

11 *septembre.* Le mal a empiré. L'œdème a envahi le col.

L'animal succombe le 12 au soir, malgré les soins les plus grands. Dans ses dernières heures nous ne l'avons par quitté un instant, tant dans l'espoir de le sauver que pour l'observer avec soin.

Le liquide séreux qui coulait de ses yeux et de ses narines a été plusieurs fois inoculé à d'autres singes ou déposé sur leurs yeux ou leurs parties sexuelles, mais sans résultat.

Autopsie. — L'œdème occupe en entier la tête et le col. Le sang est fluide et les muscles sont décolorés. Il n'y a pas de tubercules dans la rate ni dans les poumons. Les glandes salivaires sont très développées ou plutôt très gonflées. Les ganglions lymphatiques de toutes les régions sont engorgés. Ainsi, les ganglions mésentériques, coliques et axillaires sont très gros. Les ganglions carotidiens, et particulièrement ceux du côté gauche, sont comme hypertrophiés. A la région carotidienne de ce côté, il existe une sorte de chapelet ganglionnaire à gros grains, et qui n'a pas pu être senti pendant la vie dans un examen attentif et réitéré que la docilité de l'animal rendait facile. Ces ganglions sont assez gros pour avoir pu comprimer les vaisseaux du col et en gêner la circulation.

Avant l'autopsie, on n'a pas pu les sentir davantage, quoiqu'on ait chassé la sérosité de la tête et du col par des ponctions suivies de compression.

J'appelle, Messieurs, votre attention sur cette difficulté de reconnaître les ganglions pendant la vie, et même après la mort (et avant l'autopsie), parce qu'on a insisté bien à tort sur l'absence de ganglions engorgés chez les animaux vérolés. Mais aurait-on mieux perçu l'existence de ces ganglions sur d'autres animaux forts, vigoureux, indociles ?

MM. Robin et Gros de Moscou, après avoir examiné chacun de son côté ces ganglions au microscope, les ont trouvés simplement hypertrophiés. Il y avait donc hypertrophie de tous les ganglions, puisqu'ils se trouvaient tous à peu près dans le même état.

Serait-ce un cas de mort par vérole aiguë ?

Cette observation fait voir clairement que les pus qui s'inoculaient parfaitement à l'homme n'étaient pas assez forts pour s'inoculer au

singe. J'ai exprimé cela, en disant que le singe a plus de *syphilisme* que l'homme.

Je vais toucher maintenant, Messieurs, à une question palpitante d'actualité, c'est-à-dire que je vais vous parler de deux observations qui ont fait beaucoup de bruit : celle de M. La...., étudiant en médecine, et celle de M. Li...., médecin allemand.

A. — Résumé de l'observation de M. La... — Le sujet de cette observation est M. La...., étudiant en médecine, âgé de 24 ans, et d'une constitution ordinaire. Les inoculations ont été commencées le 28 juillet 1851. Je désignerai numériquement les premières d'entre elles. Les suivantes ayant été multipliées, je me dispenserai de compter une à une les pustules souvent avortées qui en ont été la conséquence.

L'inoculation 1re a été pratiquée au niveau de l'empreinte deltoïdienne droite. Le pus qui a servi pour cette inoculation avait été emprunté au cinquième chancre du nommé T...., en voie de syphilisation. Il n'est pas indifférent de noter que les chancres de T.... avaient été engendrés les uns par les autres, un à un et à trois jours d'intervalle. Depuis plusieurs jours, le pus de T.... n'était plus inoculable aux animaux.

30 *juillet.* Le chancre qui résulte de cette inoculation faite à M. La... est inoculé à un papion mâle. L'ulcération produite sur l'animal a été sans vigueur, et s'est bientôt éteinte.

2 *août.* I^1. L'ulcération a marché.

Une deuxième inoculation est pratiquée au niveau de l'empreinte deltoïdienne gauche avec le pus d'un chancre de chat. Ce chancre avait été donné au chat, le 30 juillet, par l'inoculation du pus d'un chancre récent et actif du prépuce.

7 *août.* I^1. L'ulcération a $0,025^m$ de diamètre.

— I^2. Son diamètre est la moitié de celui de la précédente ulcération.

9 *août.* I^1. L'ulcération s'est agrandie.

— I^2. Elle fournit du pus pour l'inoculation ^{3} qui est multiple et faite un peu au-dessus d'elle par trois piqûres.

12 *août.* I^1. L'ulcération s'est rétrécie et n'a plus, comme le 7, que $0,025^m$ de diamètre.

— I^2. $0,01^m$ de diamètre.

— I^3. Les trois piqûres ont conflué.

— I^4. Pratiquée avec le pus de l'I^1 par deux piqûres faites au bras droit.

13 *août.* I¹. Elle continue à décroître.

— I². Elle commence sa marche décroissante.

— I³. Elle est stationnaire.

— I⁴. On voit deux petites vésicules, une à chaque piqûre.

14 *août.* I⁵. Pratiquée sur le ventre avec le pus de la première.

15 *août.* I⁵. Elle a été promptement suivie d'une pustule chancreuse.

16 *août.* I⁶. Pratiquée au-devant du sternum avec le pus de l'I⁵. Dès le soir existe une papule bien marquée.

17 *août.* I¹ ² ³ et ⁴. Tous les chancres sont arrêtés dans leur marche ou en voie de réparation. Leur décroissance de volume est manifeste.

I⁵. Elle n'a pas même 0,003 de diamètre.

I⁶. Elle a un peu plus de 0,001 de diamètre. Un ganglion de l'aisselle est engorgé.

I⁷. Elle est faite à midi précis, au moyen de six incisions ou sections très étroites pratiquées sur le devant de la poitrine et du ventre avec la pointe de ciseaux très fins. Chacune de ces incisions est contaminée par le pus parfaitement isolé de chacune des six inoculations précédentes. Pour éviter toute confusion, six tuyaux de plume avaient été chargés chacun à chacun du pus des six chancres. Le pus de chaque tuyau a été déposé sur chacune des six incisions. On fit en sorte que le numéro d'ordre des six incisions correspondît exactement en allant de haut en bas aux numéros d'ordre des chancres générateurs. Dès le soir à 6 heures, on pouvait percevoir distinctement avec la pulpe du doigt, une papule correspondant à la sixième petite incision.

18 *août.* I⁷. Les six incisions sont converties en pustules.

Le pus est emprunté pour une I⁸ à un chancre du gland peu profond et à base légèrement engorgée. Il datait de 8 jours. Cette inoculation ne produisit qu'une ulcération insignifiante.

Depuis le 18 jusqu'à la fin du mois, les inoculations ont été multipliées. On en a fait jusqu'à douze par jour, en empruntant le pus, tantôt à des chancres simples ou indurés, tantôt à des chancres phagédéniques, car le pus du sujet avait cessé de bonne heure de lui être inoculable à lui-même. On ne produisit ainsi que des *papules* ou des *pustules*, petites, passagères et à pus concret; quelquefois cependant on obtint de petites ulcérations par l'inoculation d'un pus très énergique.

Pendant le cours de ces expériences, les ulcérations n'ont jamais été soignées spécialement. Nous en avons pourtant cautérisé quelques-

unes pour réprimer des bourgeons charnus. Dans le principe, les croûtes étaient leur meilleur moyen de protection ; mais vers la fin des premières ulcérations, qui ont été de beaucoup les plus larges, nous avons eu recours pour les protéger, et en l'absence des croûtes, à du taffetas d'Angleterre.

Il ne fallut pas longtemps d'inoculations successives après le 8 août, pour faire cesser le gonflement du ganglion de l'aisselle qui s'était engorgé.

Nos expériences ne se sont pas bornées là. Pendant tout le mois de septembre, nous avons maintes fois déposé sur le gland et à la face interne du prépuce, ou bien dans l'urètre, au moyen d'une sonde, du pus blennorrhagique et du pus chancreux qui venaient d'être puisés à leur source, nous avons eu le soin de frotter les parties les unes contre les autres, dans le but de faciliter la contamination. Il ne nous a jamais été donné de faire naître chez M. L..., soit la blennorrhagie, soit la balano-posthite.

A la même époque, des inoculations ont été multipliées sur diverses parties du corps. On choisissait toujours les pus les plus actifs. Nous n'avons jamais pu obtenir que de petits chancres de quelques jours seulement de durée, et qui, dans l'école de M. Ricord, sont connus sous le nom de *fausses pustules*.

Pendant tout le mois d'octobre, des inoculations variées ont été faites sans résultat à M. La... M. Welz en a pratiqué plusieurs, soit à la société des médecins allemands, soit en particulier. MM. Langlebert, Nyman de Stocholm, etc., ont fait, ont vu faire des inoculations qui n'ont jamais réussi. Enfin M. Ricord a pratiqué publiquement à M. La... sept inoculations, sans pouvoir lui faire produire un atome de pus inoculable. On peut consulter sur ce point le témoignage des personnes qui ont fréquenté la clinique de M. Ricord, depuis le 17 jusqu'au 31 octobre.

Le 1er novembre nous avons fait à M. La..., et avec les pus les mieux éprouvés, des centaines d'inoculations aux parties postérieures et latérales du tronc. Dix heures après, ces parties étaient recouvertes d'une multitude de pustules moins grosses que des grains de millet. M. La... n'a éprouvé ni fièvre, ni malaise, et a suivi ses occupations habituelles. 24 heures après ces inoculations, toutes les pustules étaient flétries. Nous avons dès lors considéré M. La... comme exemplairement syphilisé. Depuis, d'autres inoculations, toujours négatives, lui ont été faites par MM Gosselin, Marchal de Calvi, etc.

Toutes ces expériences ont augmenté l'appétit, et n'ont en rien troublé la santé de M. La...

M. La... publiera, sans doute, plus en détail, son observation dans sa thèse, et exposera les conclusions particulières qu'il en déduit. Il se met à la disposition de tout confrère qui voudra l'examiner ou se faire des inoculations.

De toutes les conséquences de cette observation, je ne veux, dans ce moment-ci, en faire saillir qu'une seule. C'est qu'à une certaine époque, des pus qui ne pouvaient pas s'inoculer aux animaux, se sont bien inoculés à M. La..., et qu'à une autre époque, des pus qui s'inoculaient aux malades, ne prenaient plus sur M. La...

B. Réflexions sur l'observation de M. Li... (1). J'ai vu pour

(1) Cette observation étant le sujet d'une longue discussion dans le cours de M. Auzias, nous croyons être conformes à nos devoirs d'impartialité et aux vœux de M. Auzias, en la faisant connaître en entier à nos lecteurs. Nous la transcrivons telle qu'elle est dans une note des lettres de M. Ricord sur la syphilis

(Note du Rédacteur).

M. le docteur L. a été présenté à la société de chirurgie par M. Musset, interne du service de M. Ricord, pour soumettre à l'observation de cette société savante les résultats d'expériences entreprises dans le but de vérifier les idées émises sur la syphilisation.

En attendant que M. le docteur L. donne lui-même, *in extenso*, l'histoire de sa propre observation, *non encore complétée*, voici les principaux résultats auxquels il est déjà arrivé :

M. le docteur L... n'a jamais eu ni chancres ni blennorrhagies.

Au mois de décembre 1850 et janvier 1851, il s'est inoculé à la verge, *à un intervalle d'une semaine chaque fois*, *une dizaine de chancres*, dans le but d'étudier une nouvelle médication. Ces chancres ont *disparu en peu de temps*, sous l'influence d'un traitement simple, hygiénique.

Le 2 juillet, il *s'inocule* de nouveau au bras gauche, et un chancre *induré* en est la conséquence.

Trois mois après, c'est-à-dire, le 1er octobre, il se déclare une syphilide exanthématique et bientôt papuleuse, accompagnée de l'engorgement des ganglions cervicaux postérieurs.

Quelques jours après, des plaques muqueuses apparaissent sur les amygdales.

M. le docteur L. ne se soumet à aucun traitement.

Le 17 octobre, *une* inoculation est pratiquée sur le bras gauche par M. Auzias, en présence de M. Ricord, avec du pus puisé à un chancre *datant de* 20 *jours*, existant chez un *malade* qui avait été inoculé lui-même avec du pus pris chez un *prétendu syphilisé* qui en était *à peu près* à son 60e chancre.

Le 26 octobre, M. Ricord pratique deux inoculations : l'une sur le bras gauche, l'autre sur la muqueuse du prépuce, avec du pus d'un chancre phagédénique non serpigineux, existant sur un malade couché salle 2, n° 4, de son service.

Le 25 octobre, M. le docteur L... s'inocule lui-même au bras et à la verge avec le pus du premier chancre.

Le 28 octobre, deux inoculations sont pratiquées au bras gauche, l'une avec le pus du premier chancre, l'autre avec celui du quatrième.

Le 29 octobre, deux inoculations sont faites avec le pus du quatrième chancre.

la première fois M. Li..., le 13 octobre, dans la société des Médecins allemands. Je venais de présenter aux membres de cette société un syphilisé, auquel plusieurs d'entr'eux, et notamment M. Welz, avaient fait, sans résultat, des inoculations. M. Li... se montrait à ses compatriotes, pour leur faire part, qu'après s'être inoculé au bras, le pus d'une ulcération secondaire de l'amygdale, il avait contracté une ulcération dont il nous a montré la cicatrice. M. Li .. portait actuellement sur lui les preuves les moins équivoques de la vérole. Trois jours après, j'ai eu l'occasion de voir M. Li..., et je lui ai proposé de le *syphiliser*, pour le guérir des accidents constitutionnels dont il était atteint. M. Li... accueillit favorablement ma proposition, et

Le 30, deux inoculations sont pratiquées au bras avec le pus du premier chancre et du second.

Le nombre des inoculations s'élève ainsi à onze.

1° Bien que des inoculations, au nombre de dix, aient été faites, cela n'a pas empêché une onzième de s'indurer et d'être suivie régulièrement de la syphilis constitutionnelle

2° Les nouvelles inoculations successives qui ont été faites en vue de la syphilisation ont toutes réussi.

3° Les chancres n'ont pas été d'une moindre étendue à mesure des inoculations faites. Ainsi les diamètres des chancres successifs ont été indifféremment plus grands ou plus petits que ceux des chancres qu'ils avaient précédés ou suivis.

4° Le plus grand nombre des chancres inoculés a pris la forme phagédénique, comme cela se montre souvent chez des individus qui, ayant une syphilis constitutionnelle, contractent de nouveaux chancres.

5° Il est à remarquer que les plus intenses proviennent du pus du syphilisé de M. Auzias, parvenu à son soixantième chancre.

6° Le phagédénisme non serpigineux n'a pas dépendu de la source à laquelle le pus avait été emprunté, car le plus grand nombre des chancres qui ont été produits par le pus provenant du syphilisé, ont pris indifféremment la forme phagédénique, tandis que parmi trois chancres produits par le pus fourni par un malade du service de M. Ricord, affecté d'un chancre phagédénique non serpigineux, un seul a pris la forme phagédénique.

7° Le phagédénisme des premiers chancres, n'a pas été atténué par les chancres qui ont suivi et qui sont devenus phagédéniques à leur tour.

8° Le phagédénisme a donc semblé tenir à l'état général du malade influencé par le siége, car tandis que le plus grand nombre des chancres inoculés au bras ont pris cette forme, les chancres inoculés à la verge, le même jour, avec le même pus, sont restés très restreints, et ont vite marché vers la réparation.

9° Les inoculations successives, *faites dans le sens de la syphilisation*, et qui ont *affecté une marche si grave*, *non-seulement n'ont pas influencé favorablement les accidents de la syphilis constitutionnelle*, mais, bien au contraire, ces accidents ont *semblé* prendre une nouvelle intensité au fur et à mesure que les chancres d'inoculation tendaient au phagédénisme.

10° Il est à remarquer que, tandis que toutes les inoculations faites avec du pus d'ulcères primitifs, ont été suivis de résultats positifs, des inoculations d'accidents secondaires appartenant aux formes les plus graves et dans toutes leur intensité, sont restées sans effet.

voulut que les inoculations successives lui fussent faites publiquement dans la clinique, et sous les yeux de M. Ricord.

En conséquence, le 17 octobre, j'inoculai M. Li... vers l'empreinte deltoïdienne gauche par une piqûre étroite et superficielle. Le pus fut emprunté à M. P.... dont je commençais la syphilisation et qui avait un chancre depuis huit jours. C'était un pus régénéré sur un terrain vierge. En apprenant que, le 24, M. Ricord avait pratiqué à M. Li... deux inoculations intempestives, et d'un pus que je n'avais pas choisi, je fus alarmé des conséquences probables du courage imprudent de M. Li..., et je résolus, après avoir tenu conseil de mes amis, de ne prendre aucunement part à ce qui se ferait désormais, si je n'obtenais, par mes prières, de M. Li... qu'il se confiât entièrement à ma direction. Je compris dès lors, et j'annonçai tout le parti qu'on ne manquerait pas de tirer contre la syphilisation, d'expériences que je blâme avec autant d'énergie que qui que ce soit. Je n'expérimente pas sur mes semblables; je les soigne et je les guéris, ou bien, je les vaccine et je les préserve.

Voici à peu près comment les choses se seraient passées, si j'avais pu continuer mes soins à M. L...

Le premier chancre n'aurait pas dépassé la largeur d'une pièce de 50 centimes, et aurait commencé sa marche décroissante au bout de quinze à vingt jours. J'aurais, d'ailleurs, favorisé cette marche décroissante par une inoculation que j'aurais faite huit à dix jours après la première, et à une certaine distance de celle-ci, à laquelle j'aurais emprunté le pus. Le deuxième chancre ainsi produit ne serait probablement pas devenu aussi large ni aussi enflammé que le premier. Un troisième chancre engendré par le pus du premier ou du deuxième, aurait suivi d'assez près ce dernier, c'est-à-dire, à six ou huit jours de distance, et aurait à peine dépassé en largeur celle d'une lentille. Après quoi, j'aurais fait à M. Li..., et dans une même séance, huit à dix inoculations de son propre pus, puisé indifféremment à quelques-uns de ces chancres. J'aurais alors été sûr du peu de développement des pustules qui en seraient résultées; plus tard, j'aurais cherché un pus de forme très supérieure avec lequel j'aurais recommencé et parcouru rapidement la série précédente. Je suis bien convaincu que les chancres auraient graduellement diminué d'étendue.

Enfin, j'aurais inoculé à M. Li... indistinctement toute espèce de pus, sans pouvoir produire autre chose que des pustules insignifiantes. Après quoi, je l'aurais considéré comme syphilisé; les symptômes

restans de syphilis constitutionnelle n'auraient pas tardé à disparaître spontanément.

Je me prononce avec assurance, parce que l'expérience ne m'a pas encore donné de démenti. J'aurais donc guéri M. Li... sans l'exposer à aucun inconvénient, et à plus forte raison, à aucun danger.

Contrairement à cela qu'a-t-on fait ? On a multiplié sans mesure les inoculations, en se servant de toute espèce de pus. En outre, on a lavé les chancres de manière à contrarier *l'absorption* ou mieux, quoique plus vaguement, *l'action sur l'économie* de leur pus, et à empêcher par suite l'effet syphilisant, au lieu de les laisser cachés sous leur propre croûte.

M. Li... a donc été la victime ou plutôt le jouet de la *syphilisation*, comme est victime de la saignée celui dont un chirurgien novice ouvre l'artère brachiale, comme est victime du cathétérisme celui dont une main inhabile perfore la vessie, victime de l'opium celui qu'un médicastre empoisonne par une dose exagérée de ce médicament ! Cette syphilisation postiche n'est pas la nôtre !

Il y a, Messieurs, des circonstances dans lesquelles le hasard ou la fatalité pèsent de tant de poids sur une idée, qu'on dirait d'une conjuration pour l'opprimer, bien qu'on sache très-certainement qu'il n'est pas possible que les passions des hommes s'en soient mêlées.

Telle est la circonstance actuelle.

Le caractère honorable de M. Ricord, son empressement à accepter toute idée nouvelle, la considération qui revient aux confrères et aux écrivains qui semblent avoir marché sous sa bannière, dans une espèce de croisade contre la syphilisation, sans s'être aucunement concertés avec lui, le courage si mal dirigé de M. Li..., le témoignage nombreux et intègre des personnes qui ont assisté à ses inoculations, et enfin la chronologie des faits, tout démontre avec la plus parfaite évidence l'intervention fatidique de quelque *deus ex machinâ*.

Pourtant, qu'on rapproche les événemens. Les doctrines de M. Ricord venaient de se briser contre un fait authentique, éclatant ; conviée en champ clos par M. Ricord, la syphilisation s'était rendue dans l'arène de l'Hôpital du Midi. M. Ricord, après avoir choisi ses armes, avait été publiquement vaincu, désarmé ! Quelle revanche pouvait-on prendre sur la syphilisation triomphante, si ce n'est... après avoir baissé le rideau sur la défaite de l'Hôpital du Midi.

Ce que je viens de dire est hypothétique, impossible, absurde ; mais le jeu de la fatalité en a transformé le résultat en réalité. On a touché une corde qui devait réveiller des échos généreux dans des

réunions de médecins. Exciter la pitié, c'était imposer silence à la raison.

Ces deux observations ont un grand intérêt pour qui sait les voir d'ensemble, après s'être dégagé de toute idée préconçue.

Je vous dirai, chemin fesant, que M. La... n'a pas été présenté par moi à M. Ricord; ce n'est pas que le chirurgien de l'Hôpital du Midi l'ait prétendu explicitement. Mais M. Ricord s'est exprimé ainsi dans sa dernière lettre sur la syphilis : « *on* a enfin présenté, etc. » Lisez la lettre précédente de M. Ricord, et vous verrez que ce *on* ne peut guères s'appliquer qu'à moi. Pourquoi le langage de M. Ricord se prête-t-il à des équivoques? Parce que le *on* anonyme est malheureusement passé dans ses habitudes professorales, quand il parle de ses adversaires; au moins devrait-il le proscrire de ses écrits. Je m'appelle *on* dans bien d'autres cas, et particulièrement dans une note de la deuxième édition de *Hunter-Ricord*, où il est fait mention, en termes fort succincts, de l'inoculation de la syphilis aux animaux. Voici la fin de cette note : « *on* a dernièrement réussi, après de nombreux » insuccès, à inoculer des accidents primitifs (des chancres *non* » *indurés*) sur divers animaux, sur des singes, des chats, etc., et » de ces animaux à l'homme : mais sans production de bubons, ni » d'accidents constitutionnels. Ce n'est pas encore la syphilis. » M. Ricord est libre, sans doute, de traiter si légèrement une découverte qui commence la ruine de ses doctrines, mais ne commet-il pas un déni de justice en me désignant par *on* (qui veut dire *tout le monde* ou *personne*), à propos de travaux qui sont une propriété scientifique? Quant aux erreurs de cette note, qu'il eût mieux valu supprimer que de la rendre si... courte, vous les connaissez ; vous savez, en effet, que j'ai inoculé le pus de chancres indurés aux animaux ; vous savez aussi que j'ai obtenu chez eux des *accidens constitutionnels*. Ne vous ai-je pas raconté tout-à-l'heure l'observation d'un singe auquel j'ai donné un chancre induré par l'inoculation du pus d'un chancre qui ne l'était pas.

Messieurs, le *on* qui a présenté M. La... à M. Ricord, ce n'est pas moi, c'est M. La... lui-même. Mais ce *on* qui n'est pas moi, n'a pas voulu que M. Ricord expérimentât sur lui, en l'absence du *on* qui était moi ; bien en a pris à M. La... d'avoir exigé ma présence et mon appui, car M. Ricord qui ne reconnaît sûrement (et encore pas toujours !) les chancres qu'après l'inoculation du pus qu'ils fournissent , lui qui se débarrasse si aisément de nos *chancres avortés* en les qualifiant de *fausses pustules*, il était parfaitement disposé ,

dans ces jours d'épreuve, à donner la bienvenue aux pustules et aux croûtes les plus équivoques. *Quantum mutatus ab illo*! Mais « halte-» là, lui ai-je dit, vous n'avez pas été d'un accès si facile à mes » chancres d'animaux ! Tout chancre, lui ai-je répété, devant son » auditoire, accru par la circonstance, doit fournir un pus inoculable; » c'est vous M. Ricord qui le dites par ma bouche. Quant à vos » *fausses pustules,* je pourrais m'en servir comme d'une arme dé-» fensive à votre égard; mais il ne me convient pas de m'abriter » contre mes adversaires, même sous les erreurs dont ils se parent. »

Les sept inoculations de M. Ricord ont échoué, comme peuvent l'attester MM. Deville, Langlebert, Nyman, Pajot, Hiffelsheim, comme peuvent l'attester deux cents autres personnes.

Mais, nous a dit M. Ricord, le pus de tous les chancres que j'ai inoculés à M. La... n'était pas virulent. Vous vous trompez, ai-je répondu ; pourquoi, du reste, n'en avez-vous pas choisi de meilleur ? Pourquoi, puisqu'on vous le permet, ne faites-vous pas de nouvelles inoculations ?

M. La... est une exception, reprit M. Ricord; c'est vous pourtant, M. Ricord, qui nous avez appris que *les hommes sont égaux devant le chancre*. Cette objection tombe d'ailleurs d'elle-même en face des nombreuses cicatrices de chancres que porte M. La...

Après avoir, ou, avant d'avoir (je ne sais) avancé que M. La... était une exception, et qu'à ce titre il ne pouvait pas contracter de chancres, M. Ricord a prétendu qu'il en avait eu en trop grande quantité pour que la syphilisation pût devenir une méthode généralement applicable. La réponse était fort simple (en admettant qu'elle ne fût pas toute faite dans l'objection qui précède). M. La... n'a pas voulu seulement se syphiliser, il s'est donné, dans un but d'étude, beaucoup de chancres qui auraient été superflus pour la syphilisation.

Mais, prétendit encore M. Ricord, les cicatrices de chancres et leur atmosphère ne sont pas inoculables. Erreur, deux fois erreur, avons-nous répondu.

Assez et trop d'objections comme cela ! Je m'arrête dans l'intérêt de M. Ricord.

C'est ainsi que le plus habile pilote court à l'écueil, quand, après s'être égaré, il méprise les avertissements du simple matelot.

Voici un épisode fort piquant de ce tournoi. M. La... avait sur l'épaule une *pustule avortée* dont il arrachait la croûte tous les jours, pour savoir pendant combien de temps il pourrait en retarder la cicatrisation et pour voir la forme qu'elle affecterait. M. Ricord a vu là un

chancre ! lui, qui ne reconnaît pas à la vue les chancres quand ils existent ! C'est le système d'Azaïs appliqué au diagnostic.

Enfin, j'ai abandonné le service de M. Ricord, en lui disant les paroles suivantes : *M. Ricord, armez-vous de la meilleure de vos lancettes, trempez-en la pointe dans le meilleur de vos pus, et faites à M. La... une de ces inoculations que vous savez si bien faire. Je vous porte le défi de produire sur M. La... un chancre, c'est-à-dire, une ulcération fournissant du pus inoculable.* M. Ricord s'est tu. La *Syphilisation* avait vaincu dans la lice.

Pendez-vous, brave journaliste de l'*Union Médicale*, car vous n'étiez pas là, vous qui naguère demandiez des *faits* à cor et à cri !

Vous remarquerez, Messieurs, que M. La... n'a pas pu se donner la chaude-pisse. J'ai bien d'autres expériences qui établissent que la blennorrhagie est souvent syphilitique.

Quant à l'observation de M. Li..., dont on a fait tant de bruit contre la syphilisation, elle plaide, au contraire, pour la nouvelle doctrine; mais il faut l'interpréter convenablement. En tout cas, elle condamne ceux qui syphilisent sans avoir appris à le faire. La syphilisation repousse donc toute espèce de participation à ce fait-là.

1° Parce que les époques des inoculations ont été fâcheusement rapprochées les unes des autres;

2° Parce que ces inoculations ont été faites dans des lieux trop peu éloignés les uns des autres ;

3° Parce qu'on a inoculé à notre confrère allemand *ab hoc et ab hâc*, des pus de toute forme, de façon qu'une sorte de conflit inutile s'est établi entre les actions sur l'économie de chacun des chancres ainsi produits.

4° Enfin, parce qu'on a entraîné le pus par des lavages. C'était empêcher gratuitement l'action *syphilisante* de ceux d'entre les chancres qui étaient *syphilisateurs*.

N'a-t-on pas fait, en outre, des piqûres trop profondes, trop larges, trop irritées? Je demande pardon à M. Ricord de lui rappeler son ancienne méthode. On dit qu'il s'est amendé depuis que j'ai fait la critique de cette méthode dans les *Archives générales de Médecine*. Je serais heureux d'en acquérir la certitude et d'avoir à l'en féliciter !

Je n'en ai pas fini, Messieurs, avec l'observation de M. Li... Que de fautes en quelques pages !

Voici un passage bien fâcheux au point de vue de la vérité : « Le 17 » octobre, une inoculation est pratiquée sur le bras gauche, par » M. Auzias, en présence de M. Ricord, avec du pus puisé à un

» chancre datant de vingt jours, existant chez un malade qui avait été » inoculé lui-même avec du pus pris chez un *prétendu syphilisé* qui » en était à peu près à son 60me chancre. » Pardon, M. Ricord; mais je dois confesser que je me suis trompé en vous donnant un renseignement de mémoire. Le pus n'a point été puisé à un chancre datant de vingt jours. Le chancre qui a fourni le pus n'avait que neuf jours, à partir de l'instant de l'inoculation qui l'a produit, et il n'avait que six jours à partir du moment où il a fourni du pus inoculable. En effet, c'est au premier chancre de M. P. que le pus a été emprunté; or M. P. tenait son premier chancre d'une inoculation qui lui avait été faite le 8, avec du pus de M. La... Il n'est pas extraordinaire que M. La... qui n'était pas complètement syphilisé le 8 octobre, l'ait été dix jours plus tard, c'est-à-dire à l'époque où M. Ricord lui a fait des inoculations. D'ailleurs, les plus simples notions de syphilisation nous apprennent que le pus des individus syphilisés (ils ne peuvent produire du pus inoculable que pendant quelques heures, et encore à la condition qu'on leur ait inoculé un pus très fort (1)), est souvent assez fort lui-même et que du moins il se régénère vite sur un terrain vierge, c'est-à-dire sur un individu non contaminé jusque-là. Or le chancre de M. La... était un de ces chancres éphémères dont je parle, et qu'on obtient à grand peine, tandis que M. P. constituait le terrain vierge, puisqu'il n'avait jamais eu d'accident syphilitique. Aussi, n'a-t-il pas tardé à fournir un pus *très syphilisant*, dont on est malheureusement parvenu à perturber l'action par des inoculations intempestives.

Je signalerai, en passant, le A PEU PRÈS à son 60me chancre. Nous avions pourtant bien des fois répété à M. Ricord que M. La... s'était donné plusieurs chancres, comme moyen d'étude, et que les derniers de ces chancres avaient été fort peu actifs et s'étaient très peu étendus. Ne vous avais-je pas dit, M. Ricord, en vous répondant dans l'*Union médicale* : *Il n'y a que les premiers chancres qui coûtent?* Est-ce bien vous, M. Ricord, qui, après avoir créé et mis au monde les *fausses pustules*, voulez les faire compter comme de larges *ecthymas*. Reniez votre interne ou abjurez vos doctrines, car votre interne compromet vos doctrines, ou vos doctrines vous perdent vous et lui!

Je continue la lecture de l'observation de M. Li..., et j'y trouve cette phrase-ci :

« Il est à remarquer que les (chancres) plus *intenses* proviennent

(1) J'ai l'habitude de dire qu'il n'est pas plus possible de *syphiliser* complètement un individu, que de faire un vide absolu sous la machine pneumatique. A. T.

» du pus du *syphilisé* de M. Auzias, parvenu à son 60me chancre.»

L'à peu près a disparu à propos du 60me chancre. Il n'y a plus de M. P... comme intermédiaire. C'est à présent le pus du *syphilisé* qui a produit les chancres les plus *intenses*. Le pus de M. P..., je ne le nie pas, était, à cette époque, des plus *syphilisateurs*. C'est pourquoi, il fallait le laisser agir sur notre confrère allemand, jusqu'à ce que je jugeasse convenable de lui faire une 2e inoculation.

Il est dit dans les conclusions de cette observation que *les chancres phagédéniques n'ont pas influencé favorablement la syphilis constitutionnelle.* Vous n'en savez rien, puisque vous n' avez pas voulu attendre. Mais si je considérais les chancres de M. Li... comme vraiment phagédéniques, j'aurais à vous répondre par un de mes aphorismes de syphilisation. Je vous dirais : *Le pus qui ne s'absorbe pas phagédénise, celui qui s'absorbe syphilise.* Je préciserai plus tard, à propos des théories de la syphilisation, le sens figuré que doit avoir ici le mot *absorber*. Mais n'allez pas jusqu'à donner à entendre que les chancres phagédéniques ont aggravé les accidents constitutionnels ; car vos dogmes, M. Ricord, vous crieraient par derrière : *non bis in idem*. Et puis, ne violeriez-vous pas ces dogmes en attribuant au chancre phagédénique tant de virtualité ?

Si je ne craignais de sortir de mon sujet, j'aurais bien autre chose à dire sur cette observation. Je demanderais, par exemple, des explications sur cette phrase :

» Le 2 juillet, il *s'inocule* de nouveau au bras gauche, et un » *chancre induré* en est la conséquence.»

Il *s'inocule* quoi ? M. Li... prétend que c'est le pus d'une ulcération secondaire de l'amygdale. Quant au chancre *induré*, l'avez-vous vu ? Pour mon compte, je n'ai constaté qu'une cicatrice.

Ah ! M. Ricord ! vous vous êtes laissé prendre au piége que vous tendiez à la syphilisation. Vous ne voulez pas savoir *syphiliser* et vous n'admettez pas l'inoculabilité des accidents secondaires. Mais, en revanche, vous forgez des armes à vos adversaires ! Merci, M. Ricord, au nom des syphilisateurs !

Mais que puis-je objecter à une proposition comme celle-ci : « Les » nouvelles inoculations successives qui ont été faites en vue de la » syphilisation, ont toutes réussi.» Et pourquoi pas ? Et à cette autre ? « Les chancres n'ont pas été d'une moindre étendue, à mesure » des inoculations faites. » Mais quelles inoculations ? De pus fort ? De pus faible ? A quelle date de succession ? etc.... et *tutti quanti!*

Enfin, les chancres de M. Li... étaient-ils certainement phagédé-

niques? Cela n'est pas l'opinion de M. Puche, le savant collègue de M. Ricord. Ce n'est pas non plus la mienne, s'il m'est permis de me citer. Mais qu'importe? ... Ce que je voudrais savoir, c'est ce qu'est devenu M. Li... Il n'a pas dû tarder à être guéri de ses chancres! Pourquoi la Société de chirurgie ne réclame-t-elle pas la suite de cette communication? Trop d'observations inachevées encombrent déjà ses procès-verbaux! On ne nous a plus parlé de M. Li... on ne l'a plus présenté nulle part. M. Ricord lui-même ne dit plus rien, n'écrit plus rien. M. Li... a été son dernier trait contre la syphilisation. Il l'a lancé comme un Parthe..... en fuyant!

Regrettons que le courage de M. Li... ait été si mal employé! Qu'ont retiré les amis de la science de cette exhibition publique d'ulcères ambulants dont la syphilisation n'était pas comptable? Je me trompe. Ils auront appris à se méfier de nos détracteurs!

Quant à ceux qui ont voulu, dans des intentions que je crois louables, tirer parti de ce fait, ont-ils agi scientifiquement? Devaient-ils remuer des passions dans une question de science? L'esprit de vertige avait soufflé sur la Société de chirurgie tout entière. Elle avait oublié...... la première partie de sa belle devise : *Vérité dans la science, moralité dans l'art.* Cette société n'a ni discuté la question de science, ni nommé de commission pour l'examiner. Quelques-uns de ses membres m'ont frappé d'anathème en des termes qu'ils ont bien fait de supprimer dans leur procès-verbal. On a entendu le président de la société (mu, je le sais, par un bon sentiment, mais oubliant ses devoirs de sévère et froide impartialité) maudire la syphilisation et ses partisans, en son nom, au nom de toute la Société de chirurgie, au nom même de l'humanité! Pas une voix, parmi trente chirurgiens, n'a réclamé pour la vérité violée et l'honneur d'un confrère outragé! La Société de chirurgie était devenue ce jour-là une synagogue de la science, il s'agissait d'étouffer une idée nouvelle.

La *syphilis expérimentale* a fait son chemin *envers et contre* la Société de chirurgie; la *syphilisation* saura bien, comme son aînée, passer pardessus les obstacles que lui oppose cette société. L'écrivain qui a dit : *Les vérités font longtemps le tour des académies avant d'y entrer*, n'a pas été seulement spirituel, il a été profond! La Société de chirurgie est une académie au petit pied!

Le jugement que je viens de porter sur la Société de chirurgie ne saurait atteindre aucun de ses membres en particulier, ni surtout son honorable président, M. Larrey. Nulle part ne se rencontrent plus de praticiens recommandables et de savants respectés. Mais, quand la

responsabilité se partage et que l'esprit de corps inspire des concessions réciproques, tout homme, en acquérant de l'influence, perd de sa valeur. C'est à chacun de choisir, en frappant à la porte d'une société, entre ce qu'il trouve dans la salle et ce qu'il laisse dehors.

Ce n'est pas tout. Les membres les plus remuants sont parfois les plus influents, et les sociétés ne se trouvent pas alors à l'abri d'une intrigue ou d'un coup de main.

Je terminerai cette leçon en répondant à une lettre, dans laquelle on m'adresse deux objections à ce que j'ai dit dimanche dernier.

La première objection est formulée à peu près en ces termes :

« M. Cullerier vous accuse de tourmenter les piqûres que vous faites, » et il assure qu'après avoir obtenu un ulcère à force de *malaxations* (c'est le mot de la lettre), vous abreuvez journellement cet » ulcère de pus virulent. Sa théorie de la contagion médiate serait » donc parfaitement rationnelle. Il est bien vrai que le récit fait par » vous de votre manière ordinaire d'expérimenter répond à ce reproche; mais pourquoi n'avez-vous pas franchement exposé la critique » de vos adversaires, sauf ensuite à nier les faits sur lesquels ils » s'appuient. »

Il fut une époque, j'en conviens, où j'irritais les plaies et les souillais, à différentes reprises, de pus nouveau. Mais j'ai depuis longtemps cessé d'en agir ainsi. Ma manière de faire aujourd'hui est perfectionnée et tout opposée à celle-là. C'est ce que je m'efforce de faire savoir à chacun; voici mon procédé opératoire textuellement extrait des Archives générales de médecine :

« Deux instruments suffisent à cette petite opération :

« 1° Une spatule ou bien un instrument mousse quelconque pour » ramasser le pus et le déposer sur l'endroit inoculé ;

» 2° De petits ciseaux courbes sur le plat et pointus.

. . . .

» 1° Je coupe avec la pointe des ciseaux l'épiderme dans l'étendue » de 0,001 m. Plus l'incision est superficielle, pourvu que l'épi» derme soit entamé, et mieux l'opération réussit. S'il vient du sang, » je considère le succès comme douteux, et je fais une section dans » un autre endroit. Quelquefois je fais plusieurs sections à une cer» taine distance les unes des autres ;

» 2° Je dépose sur la portion dénudée du derme le pus chancreux » simple ou délayé dans un peu de salive ;

» 3° Je maintiens pendant une minute la partie humide, au moyen

» du pus chancreux ou d'un peu de salive ; en même temps, je frotte
» avec l'instrument mousse la périphérie du lieu.

» J'abandonne ensuite l'animal à lui-même.

» Je ne redoute jamais le mélange du pus avec de la salive, chaque fois que celle-ci n'est pas assez abondante pour l'entraîner. »

M. Cullerier, me dit-on, soutient que je ne procède pas ainsi. Que puis-je répondre, si ce n'est que M. Cullerier n'est pas au courant des progrès que je fais, puisqu'il s'en tient à mon ancienne méthode. Consultez, pour vous édifier à cet égard, le mémoire que j'ai écrit dans les Archives générales de médecine, et dont je viens de vous lire un extrait. Invoquez surtout le témoignage de Robert de Welz et de tous les médecins qui m'ont vu expérimenter.

Parmi eux, M. Langlebert est plus en mesure que personne de vous fournir des renseignements fidèles : vous savez que ce confrère fait un très bon cours sur la syphilis. M. Langlebert n'a pas agi comme d'autres qui ont jugé mes expériences sans les connaître. Il s'est procuré un singe dont il avait lui-même la propriété et la surveillance. Il m'a demandé d'aller faire des expériences chez lui et devant ses élèves. Je n'ai vu et touché l'animal que pendant que je lui inoculais le virus. Informez-vous de ce que j'ai fait, auprès de M. Langlebert et de ses élèves qui étaient nombreux.

Voici la deuxième objection qu'on m'adresse. — « Vous ne présentez
» qu'un seul sujet de l'espèce humaine ; ce sujet peut bien être excep-
» tionnellement réfractaire à l'action du virus syphilitique, comme
» d'autres par exemple sont réfractaires à l'action du virus variolique. »

Rien n'est vrai dans cette objection. Personne n'est, que je sache, réfractaire à l'action du virus variolique ; ceux qui ont dit le contraire ne l'ont pas démontré. Que quelques-uns aient semblé résister à l'action de ce virus, agissant par contagion accidentelle, cela est incontestable ; mais qu'on n'ait pas pu leur inoculer positivement le virus variolique ! c'est ce que je nie, et je demande formellement des preuves. Je n'ai donc pas à examiner la question de savoir si, dans le cas présent, il serait rigoureux de conclure du virus variolique au virus syphilitique. Vous n'ignorez pas, au reste, que M. Ricord, en dehors du débat actuel, s'est formellement prononcé pour la négative.

Et puis, que prouvent les cicatrices de M. La... dont les adversaires de la syphilisation font tant de bruit, si ce n'est qu'il a eu des chancres? Car il ne peut pas en même temps en avoir eu 60 et n'en avoir eu aucun. J'ai déjà nié ailleurs les mystères de la

science. J'ajouterai que plusieurs inoculations positives ont été faites à M. La... devant témoins, et par d'autres que moi.

Le nombre des syphilisés que je puis montrer augmente tous les jours. Mais laissez-moi faire une réserve ou dénoncer une tactique. On fait aux *syphilisés* que je montre des questions grosses d'un sombre avenir et auxquelles les esprits de la plus forte trempe sont seuls capables de résister. Avec un pareil langage, je voudrais faire trembler quiconque se serait, il y a dix ans, désaltéré en buvant une bouteille de limonade gazeuse. Il n'est pas besoin d'être Alexandre-le-Grand ou Spartacus pour devenir mon client. Joignez-y la répugnance qu'ont beaucoup de personnes à laisser savoir qu'elles ont été atteintes d'une maladie qu'on appelle *secrète*. Malgré tous ces obstacles, vous verrez des *syphilisés* autres que M. La... et particulièrement M. P..., dont la *syphilisation* commencée se continuera sous vos yeux. Vous noterez que M. P... n'avait jamais eu d'affection syphilitique quand j'ai consenti à le *syphiliser*.

Je relèverai, dans cette dernière objection, ce qu'on insinue à propos des singes syphilisés. On semble croire qu'on ne saurait conclure rigoureusement de ce qui se passe chez le singe à ce qui doit se passer chez l'homme. Quoi! tout singe qui n'a pas été inoculé peut l'être, puis il devient réfractaire à la suite d'inoculations successives, et il n'en serait pas de même de l'homme? Les lois de l'analogie sont ici forcées. Pour bien les connaître, lisez souvent Zimmermann et Geoffroy-St-Hilaire.



3e Leçon, dimanche 14 décembre 1851.

Les deux leçons précédentes n'ont été qu'une introduction à l'exposition méthodique de la syphilisation. Le moment est venu de faire cette exposition. Chose étrange! la question est neuve, née d'hier; pourtant il faut déblayer le terrain avant de bâtir. Chaque esprit brouillon a déjà porté sa pierre à cette Babel aphrodisiaque. C'est à qui s'est empressé d'obscurcir la vérité en agitant son flambeau. Je

laisse la parole à Thierry de Héry (1), l'enfant gâté, si je puis dire, de la maladie syphilitique, pour exprimer des choses qu'on ne doit sans doute pas dire aujourd'hui. Voici comment il parle, non loin du berceau, ou mieux, peut-être, puisque je soupçonne que la maladie ne s'est que ravivée au 15e siècle, soixante années après la renaissance de la vérole, dans *la Méthode curatoire de la maladie vénérienne, vulgairement appelée grosse vérole* : « Attendu que » tout, ainsi qu'un baston tordu, ne se peut bonnement redresser, » n'un vieil arbre transplanté rejetter des boutons verds (comme dit » Galien, après le poète), ne plus ne moins est-il mal aisé, que » celuy qui est envieilly en une opinion tant soit-elle évidemment » fausse et absurde, la laisse pour adhérer à la vérité : pour ce que » l'amour de soy-mesme, joinct avec le désir de gloire et réputation, » l'empesche de se ranger à ce qu'il connaît autrement estre plus » certain et plus véritable. » Les syphilographes se suivent-ils donc en se ressemblant à travers les siècles?

J'entrerai en matière par l'examen de trois points importants :

1° La syphilisation est-elle possible, est-elle un fait?

2° Les personnes syphilisées sont-elles à l'abri d'accidents à venir?

3° La syphilisation s'obtient-elle aisément, c'est-à-dire sans trop de temps ni de douleurs?

1er Point. — *La syphilisation est-elle possible?* C'est demander s'il se peut qu'une personne épuise sa réceptivité syphilitique, jusqu'au point de ne plus pouvoir fournir de matière syphilitique. C'est une

(1) Ce célèbre barbier est le premier qui ait écrit un livre en français sur les maladies vénériennes. Il suivit l'armée de François Ier en Italie, et étudia à Rome la *grosse vérole* dans l'hôpital St-Jacques-le-Majeur. Il revint à Paris, précédé d'une grande renommée et y fit beaucoup de cures. Il mourut très vieux, après avoir gagné la somme énorme, pour son temps, de cent cinquante mille livres. C'est là l'origine d'une singulière tradition dont on l'a fait le héros. On prétend qu'étant allé à l'église de St-Denis, il se fit montrer le tombeau de Charles VIII. Après quelques instants de méditation, il se prosterna devant ce monument, et se mit à prier au grand étonnement des personnes qui étaient autour de lui. Un religieux crut devoir l'avertir que Charles VIII n'était pas un saint. Je le sais bien, dit Héry, mais je prie Dieu pour celui qui m'a comblé de richesses, en apportant parmi nous une maladie dont le traitement guérira éternellement les chirurgiens de la pauvreté!

Le livre de Thierry de Héry (*Méthode curatoire de la maladie vénérienne*), est encore fort estimé. Un exemplaire de sa première édition (1552), imprimé sur vélin, s'est vendu deux cents francs. Les syphilographes modernes ont emprunté à ce livre beaucoup d'idées qu'ils ont omis de rapporter à leur véritable source. Pour mon compte, je laisse Thierry de Héry entièrement responsable du passage de son *Salut* au lecteur, que je cite textuellement. A. T.

question que l'observation et les expériences doivent seules juger, puisqu'il s'agit d'un fait. Malheureusement un objet ne paraît pas le même à différents points de vue. Que de faits médicaux changent de signification dans la tête des observateurs ! Que de fois ils prennent la teinte de nos préjugés, ou se moulent sur nos intérêts ! C'est vous dire, Messieurs, les conditions dans lesquelles vous devez vous mettre, pour que la syphilisation vous apparaisse comme un fait incontestable, c'est-à-dire, telle qu'elle est. Ce fait existe chez les animaux et chez l'homme. On ne le démontre pas, on le montre. Je l'ai montré partout, je le fais voir tous les jours ; M. Spérino le fait voir à Turin ; ce n'est donc pas le lieu de discuter, mais d'ouvrir les yeux. Ce fait est une règle qui n'a peut-être pas d'exception.

2e Point. — *Les syphilisés sont-ils à l'abri d'accidents à venir?* Je ne me dissimule pas que cette question est grave, difficile à résoudre, mais je ne chercherai pas à l'éluder. Il faut que ma réponse, qui est affirmative relativement à la syphilisation complète, soit claire, évidente, incontestable, sous peine de restreindre singulièrement les applications de la syphilisation ; si ma démonstration laissait du doute dans les esprits, on répéterait souvent avec raison le proverbe : *Dans le doute, abstiens-toi.* Deux motifs vont augmenter les difficultés de ma tâche ; le premier vient des opinions qui divisent les auteurs touchant l'époque et l'ordre d'apparition des accidents constitutionnels. Nous sommes un peu, sous ce rapport, à la cour du roi Pétaud (permettez-moi ce langage familier). Le second motif est bien plus sérieux et résulte de la manière toute nouvelle dont les syphilisateurs comprennent la vérole. Ils ne croient pas qu'il soit possible de juger sainement des choses sans se placer à leur point de vue. Après avoir traité la question d'une manière un peu générale, j'examinerai quelques cas particuliers, et je laisserai à la clinique le soin d'éclaircir les autres.

Que ne puis-je avoir exclusivement affaire avec la classe si nombreuse et si respectable des syphilographes, tels que J. de Vigo, Vacca-Berlinghieri, Hunter, Nisbet, dont M. Ricord contresigne, ainsi qu'il suit, l'opinion en gros caractères : Il ne se passe jamais six mois (après ce que M. Ricord appelle le chancre infectant), sans qu'il survienne des manifestations de l'intoxication syphilitique. Ma tâche serait des plus simples. Elle se réduirait à vous répéter ce qu'a si bien exprimé M. Spérino, dans la *Gazette Médicale de Paris*, du 4 octobre 1851. Ce savant praticien affirme qu'aucune des femmes

qui étaient alors complètement syphilisées depuis 8 mois, n'avait été atteinte d'accidents constitutionnels, tandis que ces accidents avaient éclaté sur plusieurs d'entre celles dont les épreuves de syphilisation s'étaient trouvées interrompues, soit à cause de leur indocilité, soit par suite de l'apparition d'une maladie intercurrente; mais qu'ils avaient disparu consécutivement à la reprise et à l'achèvement de cette syphilisation.

M. Spérino ayant, en outre, remarqué que les bains sulfureux faisaient souvent apparaître les manifestations d'un état constitutionnel qui jusque là était demeuré latent, a soumis à ces bains, avant leur sortie de l'hôpital, plusieurs femmes qu'il avait syphilisées, sans jamais voir se produire chez elles de symptômes constitutionnels.

Je puis joindre d'autres preuves à celles qu'a fournies M. Spérino.

1° J'ai un singe syphilisé depuis trois ans, et j'ai possédé pendant cinq ans une chatte également syphilisée. Ces animaux se sont toujours bien portés ; la chatte s'est perdue, mais elle était bien portante la veille du jour où elle a disparu. Or, chez les animaux de cette petite stature, toutes les fonctions s'accomplissent bien plus rapidement que chez l'homme. Je ne parle pas seulement des *fonctions physiologiques*, telles que la circulation, la nutrition et les sécrétions, mais encore de ce qu'on peut appeler les *fonctions pathologiques*, parce qu'elles résultent d'une autre constitution, la constitution syphilitique, par exemple. C'est ainsi que les symptômes constitutionnels se montrent et disparaissent plutôt chez les animaux que chez l'homme. Je crois qu'il convient de multiplier par trois le nombre qui marque la date de l'apparition de ces phénomènes, et celui qui marque leur durée chez les animaux, pour évaluer approximativement l'époque de leur apparition et le temps de leur durée chez l'homme. Cinq années équivaudraient donc à quinze. Vous pourriez vous étonner que la syphilisation n'étant pas connue depuis cinq années, j'aie pu avoir une chatte syphilisée depuis ce temps. Mais il n'est pas indispensable pour syphiliser d'inoculer coup sur coup. On peut obtenir la syphilisation en laissant des intervalles très longs entre les inoculations : des animaux que j'avais inoculés plusieurs fois avant la découverte de la syphilisation, se sont trouvés, à mon insu, syphilisés plus ou moins complètement. Je puis donc avoir possédé une chatte syphilisée depuis un lustre. J'ai déjà répondu à ceux qui n'acceptent pas comme concluantes les expériences faites sur les animaux. Leur opinion diffère doublement de la mienne en ce qu'ils récusent les faits et méconnaissent les lois de l'analogie. Comment donc pourrions-nous nous comprendre; ils ne veulent pas voir et ne savent pas conclure !

2° Lorsque j'ai cherché à vérifier sur l'homme le fait de la syphilisation, j'ai rencontré des personnes, comme je vous l'ai dit dans ma première leçon, qui se trouvaient accidentellement très avancées en syphilisation, et dont j'ai pu obtenir la permission de continuer sur elles ce qui avait été si bien commencé par le hasard. Je suis parvenu à en trouver trois. Le premier chancre de l'une d'entr'elles datait de 1844, et avait été suivi, six mois après, par des accidents constitutionnels qui n'ont été soumis à aucun traitement spécifique. C'est une observation que je publierai plus au complet.

3° Je connais une personne que j'ai traitée du cancer par la vérole, depuis trois années. Son troisième chancre artificiel s'est induré et a été suivi, entr'autres accidents, de roséole et d'ulcérations à la gorge. La syphilisation vient de couronner un traitement mercuriel, et la personne dont il s'agit n'a plus de vérole; son cancer est flétri. La valeur de ce fait augmentera avec le temps.

J'aurais bien d'autres preuves à faire valoir en remontant à une époque antérieure à la syphilisation. Je vais, par exemple, citer Boërrhaave. Ce qu'il faisait ressemble bien à une syphilisation incomplète. Voici comment il s'exprime dans la préface de l'*Aphrodisiacus*, à propos des chancres syphilitiques : « La meilleure méthode qne l'on » puisse employer dans le traitement de ces sortes d'ulcères, est » d'user de fomentations savonneuses, émollientes et aqueuses qui » les tiennent ouverts aussi longtemps que possible. » Il dit, plus bas : « On guérit par ce moyen la maladie présente et l'on prévient celles » qu'elle eût pu occasioner par la suite. » Quelle pouvait être l'action des fomentations de Boerrhave (qui, dans ce cas-là, négligeait l'emploi du mercure), sinon de ramollir, d'ouvrir les parties, et de favoriser ainsi l'inoculation du chancre à son pourtour? Le grand médecin hollandais, quelle que fût sa théorie, était un syphilisateur. D'ailleurs, que de fois n'ai-je pas vu des piqûres de sangsues qui s'inoculaient en grand nombre, ou même quelques inoculations artificielles, faire céder des indurations de chancres qui se manifestaient? J'ai observé longtemps les personnes sur qui cela arrivait; elles n'ont point été atteintes de syphilis constitutionnello.

Je sais l'objection qu'on tient prête à l'ensemble de ces dernières raisons : *Tout le monde n'est pas susceptible d'avoir la vérole constitutionnelle; elle ne se montre qu'une fois sur seize cas de chancres, qu'une fois sur vingt*, etc. On ne disconvient pourtant pas que tel ne peut contracter la *syphilis constitutionnelle* dans un temps, qui le peut dans un autre temps. Cet aveu est une pente qui conduit

à mon opinion, la voici : *Personne n'est réfractaire à la syphilis constitutionnelle* (à moins qu'il n'existe quelque rare exception pour des gens dans un état de diathèse avancée, cancéreuse ou autre); *mais il y a des degrés divers dans la syphilis constitutionnelle. Ces degrés constituent des syphilis constitutionnelles à différents types, par lesquels peut successivement passer le même individu.* On peut donc, à ce point de vue, avoir plusieurs fois *la syphilis constitutionnelle.* Peut-être parviendrait-on à la doser, c'est-à-dire, à pouvoir en donner une forte ou une faible, comme on peut prendre l'une ou l'autre accidentellement. Mais il est probable qu'il ne serait pas possible qu'un même individu passât deux fois par le même type. Je me garde bien d'aller jusqu'à prétendre que des différences individuelles de tempérament ne puissent mitiger ou aggraver les symptômes d'une syphilis constitutionnelle quelconque.

Je pense donc que si le chancre *induré,* qu'on appelle *huntérien* (je ne sais trop pourquoi), (1) est un billet à ordre payable dans six mois, sous la forme d'accidents constitutionnels, on peut en ajourner indéfiniment l'échéance par des à-comptes de nouveaux chancres syphilisants, jusqu'à une sorte de prescription qui correspond à la syphilisation complète.

J'ai des observations qui prouvent que des individus ont parcouru divers échelons de chancres indurés et de syphilis constitutionnelle. J'admets donc, non seulement que chacun peut avoir la syphilis constitutionnelle, mais encore qu'il peut l'avoir d'un type différent, soit successivement, soit *isolément.* Je veux exprimer par ce mot *isolément,* que la personne dont il s'agit peut être à sa première syphilis, et qu'il est possible qu'elle n'en contracte pas d'autre dans la suite.

Je crois même qu'indépendamment de l'idiosyncrasie des personnes et des circonstances hygiéniques qui agissent sur elles, ces véroles de types différents ne doivent pas se manifester toutes par les mêmes symptômes et dans la même période de temps après l'accident ou les accidents primitifs. La syphilisation complète garantit seule l'immunité à tout homme qui a eu un accident syphilitique quelconque.

(1) L'induration huntérienne, étudiée par Babington, commentateur de Hunter, et bien avant Babington, par J. de Vigo et d'autres, appartient plus particulièrement au début du chancre, tandis que l'induration spécifique que M. Ricord a bien *indiquée* plutôt que *décrite*, et sur laquelle il a si justement appelé l'attention des médecins, est en général plus tardive. Ces deux indurations seraient-elles de la même famille et auraient-elles la même signification? Un travail complet sur les indurations syphilitiques est dans les *desiderata* de la science. A. T.

3e Point. — *La syphilisation est-elle douloureuse, longue et désagréable à obtenir ?* — D'abord, savons-nous bien nous rendre compte de la douleur? Il y a du vrai dans l'exclamation du philosophe : *Douleur, tu n'es qu'un mot.* Cardan préférait la maladie à la santé. *Il éprouvait des impétuosités d'esprit si violentes et si fâcheuses, quand il était exempt de douleurs, que pour les éviter il aimait mieux se faire du mal.* Tantôt il se mordait les lèvres ou se tordait les doigts, tantôt il se pinçait la peau ou se pressait les muscles des membres avec une grande violence. *Fuit mihi mos*, dit-il, *ut causas doloris, si non haberem, quærerem. Unde, plerumque causis morbificis obviam ibam.* Tamerlan se faisait fustiger par esprit de débauche et de jouissance. Sans rien exagérer, je veux constater qu'il n'y a souvent entre le plaisir et la douleur que des différences de degré dans la sensation. Tel bruit qui flatte vos oreilles déchire les miennes. L'assa-fœtida délectable des anciens et le pigment savoureux des Américains blessent et brûlent nos palais délicats. Allez donc offrir à une petite maîtresse votre pipe acrimonieuse en échange des parfums dont elle s'entoure et s'enivre.

La douleur n'est pas seulement une affaire de sensation ; c'est, en outre, une question de sentiment, et souvent même de jugement. Les petits polissons que Rousseau voit courir sur la neige transis et violets ne sentent pas le froid. Ils sont tout entiers à l'attrait du plaisir. Sachons donc être enfants. N'ayons pas peur d'un exutoire. Les chancres artificiels (et encore ne s'agit-il que des premiers), font à peine autant souffrir qu'un cautère. S'ils sont ressentis vivement par ceux qui s'en trouvent accidentellement affectés, n'est-ce pas en raison du siége qu'ils occupent et des maux qu'ils présagent ? Quel contraste avec la perspective rassurante de la syphilisation !

La volonté, aidée de sa sœur la raison, peut donc faire tolérer aisément la douleur bien médiocre des premiers chancres. Nous sommes convenus de ne pas tenir compte des autres. Ne peut-on pas, au surplus, suivant les habitudes, la profession ou le désir des personnes, varier le choix des localités, de manière à ce que les chancres soient le moins gênants possible, et les petites cicatrices moins apparentes. On multiplie, au besoin, dès le principe, et au prix d'un peu de fièvre, les chancres, à la manière de M. Spérino, pour rendre la souffrance ou la gêne qu'ils occasionnent moins vive et diminuer le temps de la syphilisation. On doit quelquefois tempérer préalablement, ou chemin faisant, l'organisme des malades par des bains, des évacuans et une hygiène appropriée, la diète lactée notamment. Il est rare que

ces soins se trouvent indiqués quand la syphilisation est achevée; mais on ne peut qu'y gagner à y avoir recours, parce qu'ils sont parfaitement du goût des syphilisés. L'emploi de l'iodure de potassium est encore excellent pour confirmer leur bien-être physique et moral.

Quant au temps exigé par une syphilisation complète, il est de deux à cinq mois. Il dépend beaucoup du choix des pus et du nombre des chancres qu'on donne simultanément.

Voilà, avec quelques stigmates cicatriciels dont je vous parlerai plus tard, tout le budget des désagrémens de la syphilisation.

Afin de faciliter l'étude de la syphilisation, j'adopterai la distinction nominale proposée par M. Marchal de Calvi, qui la divise en *préventive* et *curative*. J'appelle cette distinction *nominale*, parce qu'elle existait de fait bien avant que notre éloquent confrère s'occupât de syphilisation; M. Spérino développe l'idée qu'elle exprime dans son mémoire du 23 mai 1851. Je l'avais fait moi-même avant lui dans mes cours, quoique d'une manière beaucoup moins explicite; vous aurez la preuve de cette dernière assertion, en lisant un article de la *Gazette médicale de Lyon*, du 31 janvier 1851, dû à la plume de M. Berne, interne très distingué des hôpitaux de cette ville. Mais, de même que M. Spérino, dont le nom se rattache d'une manière si éclatante à la syphilisation, M. Marchal a un bien autre mérite que celui d'avoir créé cette distinction utile à certains égards. Il a eu le courage d'affronter les attaques des ennemis de la syphilisation, et s'est mis au premier rang de ses défenseurs!

En définitive, cette distinction a besoin d'être interprétée pour devenir réellement utile. Je ne partage pas l'opinion des syphilographes qui tracent une ligne de démarcation bien tranchée entre le chancre qu'ils appellent infectant et celui qui ne l'est pas, selon eux. Tout chancre peut être, à mon sens, la source de quelque état constitutionnel. Ne vous l'ai-je pas dit, en outre? On peut, après un chancre induré, en contracter d'autres qui s'indurent aussi quoiqu'à des degrés divers, et passer ainsi par différents types de syphilis constitutionnelle. La vérole est en d'autres termes un cercle, dont les intersections peuvent être représentées par les degrés d'induration; on n'est affranchi qu'après avoir parcouru ce cercle en entier par une syphilisation complète.

Supposons maintenant un individu qui n'ait jamais été affecté d'aucun accident syphilitique. En le syphilisant, on le soumet à la syphilisation préventive. Rien n'est plus clair.

Un autre, par exemple, a contracté un chancre qui s'est induré et

a été suivi d'une roséole. Il a de plus des ganglions sous-occipitaux et post-mastoïdiens, des pléiades ganglionnaires, cervico-latérales et inguinales; des ulcérations se manifestent à la gorge; c'est de la syphilisation curative que vous ferez, si vous entreprenez de le syphiliser. Cela est encore très-clair.

Mais entre ces deux circonstances tranchées, que d'éventualités intermédiaires ou collatérales! Une troisième personne a un chancre qui ne s'indure pas, ou bien d'autres accidens qu'on ne considère pas généralement comme suivis de syphilis constitutionnelle. Feriez-vous, en syphilisant cette personne, de la syphilisation *préventive*, ou bien au contraire, de la syphilisation *curative*? Cette syphilisation n'empruntera-t-elle pas son caractère et la qualification que vous lui donnerez à l'opinion que vous vous serez formée de la propriété infectante ou non des accidens dont il s'agit? A quelle classe appartiendra la syphilisation de celui que torturent des symptômes équivoques dans leur nature, et que vous essayez de guérir, par pis aller, à l'aide d'inoculations successives? Ne conviendrait-il pas d'établir une subdivision particulière pour la syphilisation curative, appliquée à la guérison de maladies qui ne sont pas syphilitiques, comme le cancer? Et puis, la syphilisation n'est-elle pas mixte, c'est-à-dire, tout à la fois curative et préventive quand, au lieu de se borner à guérir un vérolé, elle lui confère l'immunité? Les progrès de la science réclament donc une classification plus parfaite. Acceptons celle-là néanmoins; elle est en même temps une pierre d'attente et une ressource provisoire.

A. Syphilisation curative (*thérapeutique*, *médicatrice*, *médicale*, etc.). — Les raisons qui plaident pour elle, seront si nombreuses, dans toutes les parties de mon cours, qu'il me semble superflu de les réunir en un chapitre particulier. Je veux donc me borner à passer en revue les critiques qu'on a faites de la syphilisation curative. J'établirai ensuite un parallèle entre le traitement do la vérole par la syphilisation et celui de cette maladie par le mercure. Quant à l'iodure de potassium, c'est un excellent médicament; il vit en bonne harmonie avec la syphilisation; je l'ai bien des fois employé avec et surtout après elle.

En fait de critiques, voici la *douleur* qui reparaît en tête. Je viens d'examiner son dossier tout-à-l'heure. Est-il besoin do vous redire ce que peut sur elle le concert de l'imagination et de la raison? Citons Mme de Sévigné, et qu'après le jugement d'une femme, il ne soit plus question de la douleur. Elle s'exprime ainsi : *il n'y a de véri-*

table mal dans la vie que les grandes douleurs. Cette phrase exclut les petites douleurs ; or, les chancres sont dans les plus petites.

On objecte à la syphilisation de renforcer la diathèse. Ce n'est pas M. Ricord qui lui adresserait cette objection ; car, d'après lui, on a tout ou rien en fait de vérole; mais pour M. Ricord la diathèse n'est pas seulement *une et indivisible*, elle est encore *inamovible*. Ses droits, sur un organisme dont elle a pris possession, ne sauraient se prescrire. On ne peut pas refaire, on ne peut que replâtrer et blanchir un édifice humain quand le virus syphilitique s'est infiltré dans ses murailles. Ce reproche ne nous est donc pas porté par le vent qui souffle sur l'hôpital du Midi; il n'en a pas moins un faux air de vérité; *un peu de vérité et beaucoup d'erreur*. Tel est son bilan. Je vais m'expliquer mieux.

Il y a, vous ai-je dit, des états diathésiques à divers degrés, c'est-à-dire qu'il y en a de plus ou de moins forts. Or, nul doute qu'en certains cas des inoculations ne puissent renforcer une diathèse, ou, en d'autres termes, convertir une faible diathèse en une forte ; mais qu'importe si cette forte doit à jamais être repoussée de nos organes par d'autres inoculations, et si l'on peut se débarrasser des diathèses à divers degrés en marchant vite vers la syphilisation ? Tous les avantages sont donc pour une syphilisation la plus complète possible.

Je sens, Messieurs, que je suis trahi par la langue de la science et que les expressions me font défaut pour rendre nettement une pensée dont j'ai clairement l'intuition dans l'esprit, mais non pas la démonstration ni la formule. Est-ce une raison pour m'abstenir de vous dire : *regardez de ce côté, j'y vois quelque chose*? Non. Mais il n'est que trop vrai que je me sens à l'étroit dans ce lit de Procuste du langage imparfait de la syphilographie. Cette langue retardatrice à la suite du progrès, insuffisante ici, et là superflue, ne consacre-t-elle pas encore une démarcation tranchée entre la syphilis primitive et la vérole ? Et pourtant, la pente qui mène de l'une à l'autre est imperceptible et n'offre pas d'hiatus ! Le législateur du Parnasse a eu le droit de dire :

> Ce que l'on conçoit bien s'énonce clairement,
> Et les mots pour le dire arrivent aisément.

parce qu'il parlait d'idées reçues et dont le langage était fait. Mais les idées nouvelles ne se prêtent pas à être affublées des oripeaux

vieillis de celles qui s'en vont. La forme doit se modeler sur le fond et se perfectionner avec lui. Le vrai style c'est l'idée faite verbe, *c'est l'homme même*, suivant la métaphore hardie de Buffon. Condillac considérait avec raison une science comme parfaite, dès lors que sa langue était parfaite elle-même ; c'est qu'en effet les progrès de l'une sont invariablement liés à ceux de l'autre : *nomina si desint, perit cognitio rerum*. Le moment est venu d'affermir, par une lettre écrite, un grand pas fait en syphilographie ; l'heure a donc sonné d'une réforme du langage usité dans cette branche importante des sciences médicales.

Cette supposition fort gratuite de renforcement de la diathèse, puise sa source dans la fausse pensée où sont certains adversaires de la syphilisation, que les inoculations successives saturent l'économie de virus syphilitique. Cela n'est pas plus exact qu'il ne l'est de dire, par exemple, que la mèche qui brûle se sature de flamme, ou que le sol se sature des élémens de la plante dont il recèle les racines. Il est constant qu'on ne donne aucune preuve à l'appui de cette prétendue saturation. On récuse, dit-on, les théories ; on n'accepte que la suprématie des faits ; mais n'est-ce pas là une théorie au premier chef ? Et, d'ailleurs, le mot *saturation* implique plutôt l'idée de combinaison que celle de mélange. Or, ne sait-on pas que les élémens d'une combinaison peuvent s'y dépouiller de leurs propriétés ?... Je n'abandonne pas définitivement cette question des théories de la syphilisation à laquelle je ne viens que de toucher. Je la traiterai plus tard en détails devant vous. Car je crois les théories utiles ; elles sont l'âme, la vie de la science ; mais arrière la théorie perfide de la saturation ! Est-il jamais venu à l'esprit d'aucun médecin de soutenir, par exemple, que la variole ou la vaccine préservent de la variole en saturant l'économie de virus variolique ou de virus vaccin ?

On fait peser sur la syphilisation un troisième reproche bien plus grave, à savoir, que plusieurs malades ont pu mourir de vérole avan d'être parvenus à la syphilisation complète. On cite, à l'appui, une statistique inédite qui démontre, à ce qu'on prétend, que sur un certain nombre de filles dont la vie déréglée est une source de vérole, et, par conséquent, de syphilisation, il y en a quelques-unes qui succombent avant d'avoir atteint cette syphilisation. Mais cet argument veut-il dire autre chose, si ce n'est que la syphilis peut coûter la vie, ce que je m'efforce d'empêcher en préconisant un moyen de la combattre efficacement ? Je suis loin de nier (je l'ai démontré le premier !) que la syphilisation ne puisse arriver accidentellement ; c'est, à vrai

dire, dans des cas bien exceptionnels et où elle ne se montre jamais complète. Mais il n'est pas, d'ailleurs, de plus détestable manière de l'obtenir ; c'est pourquoi je propose, pour prévenir les désordres que peut occasioner la syphilisation accidentelle, de lui préférer la syphilisation artificielle faite dans des conditions meilleures et dans des limites de temps infiniment plus étroites. Il est, en effet, très mauvais de consacrer une bonne partie de sa vie à se syphiliser, comme cela se passe chez les filles qui se syphilisent accidentellement. Il faut bien éviter en un mot de laisser à la syphilis le temps de ravager l'organisme.

Voici une quatrième objection sans valeur. Elle repose sur une erreur, mais fût-elle vraie que son peu d'importance la frapperait en quelque sorte de nullité. Les syphilisateurs soutiennent qu'ordinairement les chancres sont d'autant moins actifs sur un individu qu'on les multiplie davantage et qu'ils sont les derniers venus. On croit infirmer cette opinion et couper court à toute réplique en citant des faits qui sont réels et semblent prouver qu'il n'en est rien. Je conteste formellement la légitimité de l'interprétation qu'on donne de ces faits. Je n'invoquerai pas même à mon aide les circonstances de siége et de dimension des plaies d'inoculation, pas plus que je ne chercherai à m'abriter derrière la quantité de pus qu'on y a déposée, et le degré d'irritation qu'on leur a fait subir avec la pointe de la lancette. Je me bornerai à prendre comme exemples trois faits semblables à ceux qu'on objecte, et je me charge de faire voir qu'ils rentrent dans cette loi dont nos adversaires prétendent contredire la justesse.

Premier fait. — On en voit tous les jours d'analogues. Un individu indemne, ou presque complètement indemne jusque-là de l'action du virus syphilitique, est infecté par le pus d'un chancre de forme très inférieure, et huit jours après cette infection, il est inoculé du pus de son propre chancre. Cet individu aura deux chancres, l'un accidentel et l'autre artificiel. Le pus qui avait fait naître le premier chancre était d'abord faible et commençait à se régénérer quand on a produit le second ; celui-ci achèvera donc cette régénération et pourra, toutes choses étant égales d'ailleurs, dépasser l'autre chancre en activité.

2me *fait.* — Quelqu'un a eu, depuis plusieurs mois, des chancres dont un s'est induré. Il contracte un nouveau chancre, par suite d'une contamination naturelle ou artificielle, lequel coïncide avec une poussée de vérole constitutionnelle humide ; ce nouveau chancre pourra dé-

passer ses aînés en largeur et en durée, parce qu'il sera sous l'influence de l'action qui se passe dans l'économie entière. Il participera donc de l'attribut des accidents constitutionnels.

3me *fait.* — Une personne vient de contracter un second chancre qui, contrairement à la règle, se trouve plus actif que le premier. C'est parce que la santé générale de cette personne s'est détériorée depuis son premier chancre. Bien des causes, telles que l'abus du mercure (si près de l'usage!) ou celui des liqueurs alcooliques, ou bien une maladie inflammatoire, saburrale ou intermittente, ont pu faire peser sur l'organisme leur intervention fâcheuse. Les signaler toutes avec les moyens d'en écarter l'influence, ce serait faire un cours d'hygiène et de thérapeutique. Mais c'est ici le cas de dire : *sublatâ causâ, tollitur effectus.* Le syphilisateur doit être, avant tout, médecin. Nous reviendrons plus tard là-dessus, en traitant de la pratique de la syphilisation.

Disce omnes.

La cinquième objection des *anti-syphilisateurs* s'appuie sur un parallèle de la *syphilisation* avec l'action des poisons ou avec celle des venins. Quelle peut être la portée de ce parallèle? Quoi de commun entre l'action de l'émétique ou celle de l'opium, et l'action du virus syphilitique sur nos organes? Où se trouvent, à propos d'un médicament, ces effets lents, progressifs, persistants du virus?

Prenons l'opium. L'homme qu'on prétend être habitué à son usage, est-il dans un état comparable à celui de syphilisation? Non; car cet homme serait empoisonné par une dose exagérée d'opium, tandis que le syphilisé est réfractaire à l'action du prétendu poison syphilitique. L'usage de l'opium devient, d'ailleurs, un besoin pour nos organes. En serait-il de même, si l'opium ne conservait pas une partie de sa puissance sur eux? Quittons ce parallèle si pauvre d'analogies, si fécond en différences! Tel est l'opium, tel est, à peu près, l'émétique et toute autre espèce de médicament ou de poison. Et même l'action des poisons minéraux ne s'épuise pas autant sur nos organes par l'habitude que celle de l'opium.

Le virus syphilitique ressemble-t-il davantage aux venins, et en particulier à ceux des serpents? Pas le moins du monde. L'action rapide et énergique des venins contraste, au contraire, avec la marche chronique de la syphilis. Et puis, les venins, pas plus que les poisons, se reproduisent-ils, comme font les virus, dans notre organisme?

L'unique comparaison légitime serait celle du virus syphilitique

avec les autres virus. Que d'aperçus ingénieux et féconds ne mettrait-elle pas en lumière? Il y aurait là tout un monde scientifique. Or, c'est précisément la seule comparaison que nos détracteurs ne veulent ou ne savent pas faire !

Je passe au parallèle de la syphilisation avec ce que j'appellerai la *mercurialisation* ou l'action du mercure.

On a soutenu que la *syphilisation* exigeait un temps plus long pour guérir la vérole que la *mercurialisation*. Il n'en est pas moins vrai qu'on peut, à la rigueur, syphiliser une personne en deux mois, et qu'on fait, en tout cas, les plus complètes syphilisations en cinq mois. Eh bien, j'ouvre le volume des lettres de M. Ricord sur la syphilis, que j'aime tant à relire et à citer; j'y trouve la phrase suivante, page 279, dans la dernière lettre, dans le chant du cygne de M. Ricord, qui a trop brusquement coupé court à ses intéressantes communications : « Six mois de traitement à une dose journalière qui influence les acci- » dents qu'on a à combattre, et qui indique, après qu'ils ont été » détruits, que le médicament agit encore par ses effets physiologiques » connus, constitue, aujourd'hui, le traitement rationnel auquel beau- » coup de praticiens s'arrêtent, et qni semble donner les cures les » plus soutenues. » Pas n'est besoin, Messieurs, d'autres citations. Dispensez-moi de réflexions et concluez vous-mêmes.

La *syphilisation* ne laisse pas à craindre de *récidive*. Si l'on a constaté des accidents syphilitiques légers chez des gens syphilisés, c'est parce qu'ils ne l'étaient pas complètement, et qu'un pus très fort a eu la puissance de produire encore chez eux quelque chose d'insignifiant. C'est une vérole d'un autre type, mais ce n'est pas une véritable récidive des accidents secondaires. Personne ne nie la possibilité de contracter des accidents primitifs à la suite de la *mercurialisation*. Quant aux accidents secondaires, M. Ricord va nous renseigner dans la lettre que je viens de citer, et quelques lignes avant la phrase que j'ai rapportée :

« Les thérapeutistes qui se respectent peuvent donc dire qu'ils pré- » viennent ou font disparaître les manifestations constitutionnelles dans » un grand nombre de cas, sans qu'il leur soit jamais permis d'affir- » mer qu'elles ne seront plus possibles.

» Il n'y a ni forme, ni dose journalière, ni dose absolue du remède » qui donnent toujours l'immunité, quels que soient, du reste, les » soins accessoires. »

En effet, Messieurs, non seulement le mercure ne met pas à l'abri d'une contagion nouvelle; mais encore il ne guérit pas la vérole. Son

rôle se borne à pallier le mal, à blanchir, comme on dit, l'organisme. La *mercurialisation* supprime les effets, tandis que la *syphilisation* frappe la cause. Cette cause s'éteint parfois d'elle-même; et alors on bénit l'intervention du mercure parce qu'on exagère sa puissance. Ce n'est pas que je veuille nier les bienfaits d'un métal qui peut momentanément protéger contre les coups du virus; mais à quel prix ces bienfaits ne sont-ils pas achetés! *Timeo mercurium et dona ferentem.*

Puis-je essayer de jeter du jour sur ma pensée par une comparaison familière, sans donner prise à l'ironie d'une peu indulgente critique? Le mercure abrite nos organes contre les rigueurs du virus, comme un foyer toujours chaud nous garantit des frimas. Mais l'hiver passe et revient. Quand l'hiver de la syphilis revient (il est presque aussi coutumier du fait que l'autre hiver), c'est une récidive. Supprimer le mercure en plein virus, c'est éteindre le feu quand il fait froid. On se prémunit donc contre la vérole et l'hiver, mais le mercure et le bois ne peuvent pas plus anéantir l'une que l'autre.

Passe encore si le mercure n'était qu'impuissant et jamais nuisible! Mais il est souvent avec l'espérance dans une boîte de Pandore.

Ce n'est pas sans raison qu'il inspire tant de répugnances habilement exploitées par les charlatans. Il a pris nom du dieu des malfaiteurs et place dans nos livres de médecine, à l'instar du miasme paludéen. Le chapitre réservé aux accidents qu'il produit est de rigueur. Que de gens en effet dont il a ruiné le sang et dépeuplé les gencives! Il n'importe qu'on nous répète à l'aise que son emploi méthodique n'est pas malfaisant, s'il trahit à chaque instant ces promesses. Or, cela peut-il être douteux? Jugez-en par les dissertations de *Hydrargiro* qui grossissent nos traités sur les maladies syphilitiques!

Je viens d'exposer mes griefs contre le mercure, mais je ne veux pas plus être injuste envers lui qu'envers les détracteurs de la *syphilisation*. Je reconnais les services rendus par ceux-ci à la syphilographie, et je me plais à déclarer que le mercure peut demeurer utile. Je ne le mets donc pas définitivement à la réforme. Je me borne à restreindre ses attributions. Que les *anti-syphilisateurs* fassent en avant le pas que je semble faire en arrière, et peut-être serons-nous près de tomber d'accord. L'humanité, qui est le champ de lutte, aura beaucoup moins à souffrir! Voici plusieurs cas où le mercure peut être employé:

1° Chez quelques individus frappés de pléthore, son action altérante est fort propice; chez d'autres, il agit favorablement et d'une manière continue comme un léger purgatif. La *syphilisation* l'accepte alors comme adjuvant.

2° Une personne éprouve des accidents syphilitiques qui menacent de faire de rapides ravages dans son organisme. Cette personne doit voyager pendant un ou plusieurs mois, et se priver ainsi momentanément des soins directs du *syphilisateur*. Que celui-ci pactise avec le métal, et cette personne lui reviendra ! Quelques pilules hydrargiriques seront le gage d'un armistice avec la vérole, et la syphilisation sera le port de salut du voyageur.

Ce que je dis d'un voyageur s'applique à celui ou à celle dont des travaux pénibles et pressants fatigueraient trop la partie sur laquelle on doit greffer les chancres. Il s'en faut de beaucoup, en effet, que le *syphilisateur* ait constamment le choix de cette partie. C'est bien le moins qu'il consulte la volonté de celui sur la peau duquel les choses doivent se passer ! *Nam agitur de pelle humanâ*, répétait sans cesse Lisfranc, d'après Baglivi.

3° Il est tels accidents syphilitiques que, dans certaines constitutions, le mercure fait promptement disparaître. Servez-vous de lui pour vous débarrasser des *effets*; la *syphilisation* se chargera d'évincer la *cause*.

4° Enfin (ce cas est des plus importants), une personne presque complètement *syphilisée* est inoculée d'un pus d'une forme très supérieure. Soit par négligence ou indocilité de cette personne, soit par une nécessité absolue qu'on n'a pu prévoir, on s'abstient de lui inoculer le pus du chancre ainsi produit. C'est laisser à cette personne une vérole d'un type inférieur. Les symptômes de cette vérole doivent être provisoirement attaqués par le mercure, jusqu'à ce qu'on soit en possession d'un pus très énergique, assez énergique pour parfaire la *syphilisation*.

Je ne dis pas que ces circonstances soient les seules à réclamer l'emploi du mercure.

La syphilisation est donc *bonne princesse*. Pourrait-on plus galamment congédier le mercure qu'en lui tendant la main?

La syphilisation bien conduite laisse une nouvelle et bonne constitution. De toutes les personnes qui ont été syphilisées à Paris, à Turin et ailleurs, une seule est morte, que je sache. Elle a succombé, à ce qu'il paraît, par suite de l'inflammation d'un viscère. Il est d'ailleurs prouvé que la syphilisation n'éloigne pas toutes les causes générales des maladies. On peut, en effet, très bien se casser la jambe malgré elle, et même se jeter par une croisée !

Mais ce que le mercure ne saurait promettre et que la syphilisation donne de la manière la plus positive, c'est l'immunité à l'égard de nouvelles atteintes de la syphilis. Ce privilége du syphilisé est une cause

de sécurité pour les autres, en vertu du proverbe : *nemo dat quod non habet.* On pourrait donc créer des maisons de prostitution avec *garantie du gouvernement.* C'est à faire mentir la loi sur les brevets et à justifier le héros d'une anecdote piquante dont M. Ricord assaisonne ses leçons. Il s'agit d'un particulier qui, après avoir contracté une maladie syphilitique dans une maison de tolérance, voulait résolument actionner en justice je ne sais quel préfet de police, et l'en rendre responsable.

Quant au phagédénisme, il s'est montré deux fois sur des sujets cancéreux que je cherchais à guérir par la syphilisation. M. Spérino l'a vu se produire quelquefois pendant la syphilisation, sous l'influence de maladies internes intercurrentes; mais il s'est facilement rendu maître de cet accident, par l'emploi de l'émétique et des antiphlogistiques. Pourrait-on se flatter du même succès contre le phagédénisme mercuriel, surtout si l'opportunité de l'usage du mercure existait encore? En tout cas, le mercure n'est jamais un moyen curatif du phagédénisme, tandis que la syphilisation l'est fort souvent. Il est même vrai de dire qu'il n'en existe pas de meilleur.

Autre fin de non recevoir des mercurialisateurs : *On ne peut pas contraindre les prostituées à se faire syphiliser.* Notre désir n'est pas non plus qu'on les contraigne. Mais ne faut-il pas les soigner quand elles ont la vérole? à moins que vous ne veuillez leur laisser libre patente pour infecter largement les populations! Les femmes qui remplissent Saint-Lazare y viennent-elles donc spontanément? Vous avisez-vous de les gorger de mercure sans charger quelqu'un de *l'exécution de vos ordonnances!* Au contraire, vous les appréhendez au corps bel et bien pour les soumettre à l'injection de votre cher métal. N'ayez crainte que les syphilisateurs n'usurpent vos procédés; ils ne feront pas comme vous! ils ont d'autres moyens que votre *compelle intrare.* Ils ne désirent pas plus contraindre les prostituées que personne. Ce qu'ils veulent ardemment, c'est prouver à tous la supériorité de leur méthode, c'est accomplir leur mission, qui est l'*extinction de la syphilis.* Ils traitent donc les prostituées avec égard, et voudront mériter leur confiance. Pourraient-ils oublier qu'elles sont femmes et malheureuses, et qu'eux-mêmes ils sont médecins!

Enfin, je vais faire justice d'une objection financière. Il s'agit encore de nos pauvres filles publiques, auxquelles on voudrait marchander le temps de leur séjour dans l'hôpital, autrement dit dans la prison. On prétend qu'en moyenne elles ne séjournent qu'un mois à Saint-Lazare, chaque fois qu'elles y entrent, tandis que pour les sy-

philiser il faudrait les y laisser au moins quatre mois, c'est-à-dire le tiers d'une année. Cela obligerait, dit-on, à quadrupler le nombre des lits de l'infirmerie de la prison, et à augmenter au moins d'un quart celui des filles publiques.

Ce double sacrifice est bien loin d'être nécessaire. Admettons, en effet, qu'il faille quatre mois pour une syphilisation à peu près complète, et que chaque fille ne séjourne en moyenne que le quart de ce temps à St-Lazare, bien que plusieurs d'entr'elles doivent y rester pendant les six mois qu'on exige pour traiter la vérole par le mercure. Eh bien, dans l'état actuel, chaque fille n'entre-t-elle pas à Saint-Lazare à peu près une fois par an? On peut donc dire, sans rien exagérer, que, si toute prostituée fait son métier pendant 8 années, elle passe 8 mois ou les deux tiers d'une année en traitement. Au contraire, si vous faites syphiliser les filles publiques, elles n'entreront plus à St-Lazare, et seront constamment en circulation, c'est-à-dire, qu'après avoir perdu quatre mois sur une année, elles les regagneront au double sur le total de huit années. C'est du temps placé à cent pour cent, et de la santé peut-être à dix mille pour cent.

Niera-t-on maintenant qu'il puisse en résulter la diminution du nombre des prostituées et des lits qu'on leur destine à l'infirmerie de St-Lazare? Niera-t-on que la morale et la santé publiques y trouveraient leur compte?

Mais je consens à supposer qu'il faille, dans le commencement de l'importante réforme que je préconise, augmenter le nombre des prostituées, et multiplier les moyens de traitement. Voudrait-on, dans le siècle où nous sommes, hésiter à faire un sacrifice qu'un si grand bien devrait suivre?

4e Leçon, Dimanche 21 décembre 1851.

Dimanche dernier, je vous ai entretenu, Messieurs, de la *Syphilisation curative*. Je vous ai fait entrevoir ses immenses ressources. Si la *syphilisation curative* justifie son titre, cela ne peut être qu'en laissant une bonne santé, au point de vue de la syphilis. Or, elle guérit d'autant plus facilement (je ne dis pas rapidement) que le mal est moins ancien. Et peut-être guérit-elle toujours, quand ce mal est attaqué dès le chancre induré? Nous arrivons donc à la *syphilisation préventive*, dont la cause est bien près d'être *théoriquement*

gagnée auprès de ceux qui acceptent la *syphilisation curative*. Le mot *théoriquement* doit faire sous-entendre que cette syphilisation-là ne rencontre que des difficultés d'application. Ces difficultés sont des espèces de toiles d'araignées qui doivent arrêter un praticien sage, sans gêner, dans son essor, la pensée du savant.

Examinons cette *syphilisation préventive*.

Synonymie. *Syphilisation prophylactique*, *hygiénique*, *préservatrice*, *de prévoyance*, *de précaution*.

Gardez-vous de croire, Messieurs, que les *syphilisateurs* se livrent imprudemment à la pratique de cette syphilisation. Cette croyance n'est que trop favorisée par ceux qui, cherchant un refuge dans la syphilisation contre des maux vénériens, saisissent l'occasion de se dresser une façon de piédestal, sous prétexte de dévoûment à la science. De cette manière, on parvient à s'inaugurer quelque notoriété d'emprunt. Tel qui se montre ingrat envers la syphilisation curative, s'attribue complaisamment le droit, en se considérant comme l'auteur d'expériences dont il n'est que le sujet, d'émettre une opinion dogmatique sur la syphilisation. N'est-on pas coupable d'usurper ainsi la part d'éloges et d'admiration que doivent inspirer les savants qui ont expérimenté sur eux-mêmes avec courage, habileté et discrétion (1).

Le syphilisateur se trouve aussi placé dans une situation des plus délicates. D'un côté, il est médecin et poussera la réserve que sa conscience et sa position lui imposent jusqu'aux dernières limites de l'abnégation. Mais d'un autre côté, il est homme de cœur et de science et dénoncera l'imposture, tout en s'abstenant de démasquer l'imposteur.

De même qu'à propos de la syphilisation curative, on a allégué, à propos de la syphilisation préventive, des raisons *pour* et des raisons *contre*. Commençons par nous débarrasser des raisons qui sont *contre*. Ne faut-il pas dans un procès écouter d'abord les témoins à charge?

1° *La syphilisation préventive est immorale*. Il est immoral, dit-on, de chercher à prévenir la vérole, parce que ce serait encourager le libertinage. N'est-ce pas pourtant afin de prévenir la vérole qu'on réglemente la prostitution, et qu'une administration tout entière est chargée de ce soin ? N'est-ce pas d'ailleurs favoriser le libertinage au même titre que de chercher à guérir la vérole? Car ceux qui la

(1) Si je voulais à ce propos n'être que juste, j'opposerais à ces hommes d'élite et je marquerais du doigt sur les tréteaux où ils se posent, ceux qui ne craignent pas d'exploiter leur propre imprudence ou un accident qui leur est arrivé et s'en font eux-mêmes modestement un titre de courage et de science. Octobre 1852. A. T.

prennent s'y exposeraient beaucoup moins, s'ils n'avaient pas la perspective de la guérison. Soyez donc conséquents, et puisque vous frappez de réprobation la *syphilisation préventive*, enveloppez dans la même proscription la *syphilisation curative*. Allez encore plus loin, si vous avez de la logique. Proscrivez le mercure et l'hygiène; enfin proscrivez-vous vous-mêmes, *laudatores temporis acti*, qui faites profession de soigner les vérolés. Autrefois, médecins et malades se cachaient pour le traitement d'une maladie *secrète*, *honteuse*, *abominable*. Ce temps d'ignorance que vous paraissez regretter n'est plus, et vous ne le ferez pas revivre; frappez donc vos coups insensés aux portes du passé; elles sont irrévocablement fermées.

S'il est immoral de guérir la vérole dont l'origine est dans l'accomplissement d'une loi sacrée de nature, à plus forte raison doit-il l'être de chercher à guérir les maux qui naissent de vices honteux, ceux par exemple, qui ont leur source dans l'onanisme et l'ivrognerie. Qui plus est, il doit être immoral, à ce compte, de pratiquer presque toutes les branches de l'art de guérir.

Vous le voyez, Messieurs, je viens de vous donner, à la manière de la géométrie, une démonstration par l'absurde, parfaitement appropriée à la circonstance.

2° *On est libre de ne pas s'exposer à la syphilis, et par conséquent, il ne faut pas se soumettre à des préparations chanceuses pour l'éviter.* Il est peut-être vrai qu'on soit libre dans certaines circonstances; mais croyez-vous que la plupart de ceux qui ont des blennorrhagies ou des chancres s'y soient exposés *volontairement* dans le sens littéral du mot, et qu'ils n'aient pas, au contraire, eu recours à toutes les précautions pour se soustraire à ce tribut? S'ils ont contracté ces maladies, c'est une preuve que *ne les évite pas qui veut.* On n'est donc point réellement *libre* de ne pas s'y exposer. Sans doute, on est *libre*, théoriquement parlant, de ne pas tenir compte de certaines fonctions; mais la pratique de la vie dément, à chaque instant, vos spéculations philosophiques, et d'ailleurs la morale et la santé publique ne sauraient s'accommoder de cette abstention. La morale y entrevoit les vices les plus hideux.

Au point de vue de la santé publique, serait-ce donc une excellente manière de prévenir les inconvénients d'une espèce de garde-robe, passez-moi la comparaison triviale, que de se boucher l'anus? On est donc à peu près libre d'éviter la vérole, comme on l'est d'éviter la pneumonie, la gastrite, une maladie quelconque, en ne s'exposant ni au chaud ni au froid, ni à l'intempérance, ni à rien. Est-ce que

vous voudriez essayer de supprimer les maladies en préludant par la suppression des fonctions ?

Sous un autre rapport, celui du mariage, que d'unions troublées, envenimées par des maladies que l'on aurait pu éviter au moyen de la syphilisation préventive !

3° *Il ne faut pas s'exposer à une maladie qu'on n'aurait peut-être jamais contractée.* Mais qui parle donc de donner gratuitement une maladie ? Oui, sans doute, les chancres sont une maladie; oui, les chancres ont infailliblement une action générale quelconque sur l'économie. Mais peut-on prétendre que la syphilisation bien conduite, et continuée jusqu'au bout, laisse une maladie ? Non, car elle ne laisse pas plus de maladie que l'inoculation de la vaccine et de la variole, quand les éruptions produites par ces inoculations sont passées ; elle n'en laisse pas plus qu'une saignée ou un purgatif de précaution; pas plus que la circoncision chez les israélites ; pas plus enfin que toute espèce de médication prophylactique bien faite. Je nie donc absolument les accidents qu'on rejette sur la *syphilisation préventive.*

Je suis bien loin de prétendre qu'on puisse étourdiment pratiquer une *syphilisation préventive* sans se conformer à aucune espèce de règle. Ce serait, paraît-il, la manière de procéder des ennemis de la syphilisation. Ils feraient volontiers des victimes pour nous les faire expier. Qu'ils se cramponnent donc à cet argument qui est leur œuvre ; ils y tiennent beaucoup par pénurie. Mais ne leur en déplaise, la syphilisation a des règles ; elles sont nettes et précises ; je vous les dirai avec minutie. Sans elles, le *syphilisateur* s'aventure au hasard ; le bien et le mal peuvent jaillir aventurément de sa lancette inexpérimentée; navigateur sans boussole, il rencontre indifféremment le port ou l'écueil. Là serait le vrai danger, si la *syphilisation préventive* tombait dans le domaine de la pratique médicale.

Nos adversaires ne sont pas au courant de la syphilisation ; nous devons donc leur apprendre les objections qu'ils pourraient nous faire. En voici une que je me fais à moi-même, et qui me préoccupe beaucoup. Peut-être leur paraîtra-t-elle bonne ? Elle a son point de départ dans les causes qui peuvent interrompre, à un moment inopportun, une syphilisation commencée. Je vous indiquerai d'ailleurs les phases de la syphilisation qui sont propices à des points d'arrêt.

Un voyage imprévu, dont la nécessité se trouve impérieuse ; des affaires, inopinément urgentes, et qui absorbent tous les moments du syphilisé ; une maladie subite et compliquée des exigences sociales, qui obligent le malade à passer des mains d'un médecin syphilisa-

teur dans celles d'un autre médecin qui ne l'est pas; malheureusement aussi, et trop souvent, les caprices, l'impatience, et en un mot, l'indocilité, quelle qu'en soit la cause, du sujet, ou même, les alarmes que peut lui causer un détracteur maladroit, sinon perfide, de la nouvelle doctrine : telles sont les principales circonstances, qui se trouvent de nature à venir interrompre intempestivement la syphilisation. Telles sont donc aussi les éventualités en face desquelles tout médecin prudent doit s'abstenir et attendre que l'occasion d'une syphilisation curative lui prescrive d'agir. A tout prendre, la science de la syphilisation ne fait que de naître, et l'avenir nous réserve à cet égard des enseignements plus complets et plus précis.

Mais rigoureusement, logiquement parlant, on ne doit pas plus proscrire la *syphilisation préventive* que la *syphilisation curative*. Êtes-vous en effet très exposé par votre âge, votre tempérament, vos mœurs, vos habitudes, vos fréquentations, votre état, à prendre et à donner la vérole? Il est prudent, sage, raisonnable, honnête de vous faire syphiliser. Laissez tonner les foudres de ces moralistes frêlons qui usurpent un rôle; on ne fait pas tant de bruit au nom de la morale quand on en pratique les sentiers. D'ailleurs *l'esprit de domination réduit à l'impuissance se fait moraliste*. C'est une maxime commune que Boiste cite dans son dictionnaire.

Les raisons à faire valoir pour la *syphilisation préventive* sont donc de différentes sortes. Elles sont, pour ainsi dire, de l'ordre public et de l'ordre particulier.

Les premières raisons s'appliquent aux filles publiques et à nos soldats.

Nous avons prouvé qu'il serait possible en soumettant les filles publiques à la syphilisation, et indépendamment des immenses avantages qui en résulteraient pour l'extinction de la vérole, de diminuer le nombre de ces filles qui se trouvent en circulation, et des lits qui leur sont affectés dans nos hôpitaux. On pourrait ainsi mieux et plus largement répartir la bienfaisance publique. La morale y gagnerait beaucoup, parce que les hommes ne chercheraient point à satisfaire un besoin de la nature ailleurs que dans les maisons de tolérance, qui seraient, pour ainsi dire, *garanties*.

Je n'ai pas besoin d'insister sur l'importance qu'il y aurait à appliquer la *syphilisation préventive* à nos soldats de terre et de mer. Combien d'entr'eux se trouvent mis hors de combat, étant affaiblis, démoralisés, alités par cause vérolique? Leur premier chancre accidentel ne devrait-il pas être leur premier chancre syphilisateur?

Quant aux particuliers qui devront s'exposer beaucoup à la syphilis, plusieurs motifs sont de nature à les porter vers la *syphilisation préventive*. D'abord, en fait de chancres, ils ne les auront pas toujours où ils voudront et tels qu'ils les voudront; ensuite ils sont menacés de maintes chaudepisses avec leurs conséquences possibles (1). Ils sont presque en face d'un dilemme; qu'ils choisissent entre le lugubre cortége et les déplorables suites de la vérole ou une syphilisation régulière. Qu'ils n'oublient pas en outre l'*occasio præceps* de tous les jours. J'ai vu des hommes atteints de chancres et de blennorrhagies, et qui me demandaient s'ils pouvaient innocemment, au point de vue de la contagion, remplir leurs fonctions sexuelles. Combien qui, mal conseillés dans le même cas, ont dû transmettre la syphilis, précisément parce que leurs chancres étaient, soit en voie de réparation, soit à l'état secondaire; ils croyaient ne pouvoir propager aucun mal par le coït. C'est M. Ricord qui a frappé et leur a mis entre les mains cette monnaie de mauvais alliage à l'effigie de Hunter. On lit à l'exergue : *Propagation de la vérole* ! N'est-il pas aisé de comprendre que le coït ne doit être agréable, sinon possible, que lorsque les maladies s'éloignent de l'état aigu ? C'est donc peut-être quand celles-ci deviennent le moins inoculables qu'on les communique le plus souvent.

Est-il possible, en effet, après les preuves fournies par la *syphilisation*, de douter que plusieurs accidents dits *secondaires* ne soient du nombre de ceux dont le pus, pris à certains moments, s'inocule parfaitement aux personnes ayant moins de syphilisme que le malade qui est atteint de ces accidents; bien donc que ces accidents ne soient pas inoculables à celui qui les porte, ils peuvent l'être néanmoins à une personne saine ou moins malade que lui. Fernel avait deviné cela quand il écrivait les lignes suivantes :

« Or cette communication se fait à quelqu'un qui ne l'avait pas par » un qui en est entaché : ou bien à un qui l'avait déjà par un autre » qui est beaucoup plus gasté, et ne le prend jamais d'un qui est » également vérolé, ou qui ne l'est pas tant. — Ceux qui sont au » même degré de cette maladie, peuvent coucher ensemble sans » danger, et néanmoins tous les deux la peuvent donner par le congrès à d'autres moins malades (2). »

Il est trop vrai que cette doctrine funeste de la non transmissibilité

(1) Il y a chaudepisse et chaudepisse, comme il y a ... Il y a de même conséquence et conséquence, etc.

(2) La pathologie de Jean Fernel, mise en Français, par A. D. M., deuxième édition, à Paris MDCIX.

des accidents consécutifs, s'est traduite en une déplorable réalité ! Des villages entiers, par exemple, ont reçu l'infection grâce à l'intermédiaire de nourrissons affectés de syphilis secondaire (1). Mais accuserons-nous ceux qui prêchent cette doctrine d'être immoraux, coupables ? Crierons-nous *anathème* ? Non, il ne nous convient nullement de suspecter la bonne foi de personne. Laissons le langage passionné de la calomnie aux ennemis de la syphilisation. Bornons-nous pour notre compte à les plaindre, et tâchons de les guérir de leur erreur, sans chercher à savoir si leur aveuglement et leur ignorance viennent de leur faute.

En définitive, la prudence et les devoirs de la profession exigent que le *syphilisateur* n'entreprenne de faire une *syphilisation préventive* que dans des cas exceptionnels, et sur les insistances légitimes et réitérées de la personne qui doit s'y soumettre. Il faut que cette personne jouisse de toute sa maturité d'esprit et se trouve parfaitement capable d'une détermination réfléchie. Il existe, comme je viens de vous le dire, de graves inconvénients (que je vous expliquerai plus tard) à ce qu'une syphilisation se trouve interrompue à certaine pé-

(1) M. Diday vient de formuler avec son talent ordinaire une indication précise, pressante, inattaquable de la *syphilisation*. La voici : un enfant naît avec une vérole, précoce héritage de sa mère. Par qui le ferez-vous nourrir ? Ce n'est pas par cette mère gâtée, mais par une nourrice étrangère. Syphilisez donc cette nourrice, choisissez-la parmi les syphilisées, ce qui revient au même, pour ne pas l'exposer à la vérole. La porte des bureaux de nourrices s'ouvre donc devant les syphilisateurs. Qui a frappé pour eux à cette porte ? Est-ce un *chaud* partisan de la syphilisation ? Non, c'est M. Diday, c'est un indécis, un homme qui attend des preuves. (Voyez la *Gazette médicale* de Paris du 28 août dernier.) En deux vers :

C'est un de ceux dont la bouche
Souffle le chaud et le froid.

Je suis très attentif à tout ce qui coule de la plume originale de M. Diday. C'est un écrivain fécond, hardi, plein d'initiative, chez lequel l'observation n'étouffe pas l'idée. Plus on lui reprochera ses allures inconstantes et aventureuses, plus je le louerai d'être chercheur. Soldat indiscipliné de M. Ricord, il est la doublure de son chef, avec beaucoup de bonne foi et l'intolérance de moins. Il est trop noble combattant pour ne pas dédaigner le verbe âpre et injurieux de ceux qui militent avec lui sous le même drapeau ; il déserte volontiers pour faire des *ponctions exploratrices* dans le champ de la syphilis. Quand il proteste de sa soumission, c'est maintefois alors qu'il fomente l'insubordination dans les rangs. Aussi son général le désavoue-t-il dans l'occasion, quand il devrait au contraire lui confier un commandement ; mais *l'obéissance passive* n'est-elle pas inscrite dans tous les ordres du jour de l'hôpital du Midi ? Bref, c'est M. Diday, cet éclaireur prime-sautier et indocile, qui a d'abord dans la presse donné l'éveil sur mes travaux de syphilisation (Voyez encore la *Gazette Médicale* de Paris des 23 et 30 novembre 1850 et du 25 janvier 1851.) Il a même payé de sa personne et n'a fait valoir son sacrifice que pour donner de l'éclat à une vérité momentanément obscurcie.

(*Gazette médicale* de Paris, 27 septembre 1851.) Octobre 1852. A. T.

riode. Le médecin doit donc compter à tous égards sur la docilité des personnes qui se soumettent à la syphilisation. Le *syphilisé* doit, en un mot, et pour ainsi dire, appartenir corps et ame au *syphilisateur* pendant tout le temps exigé pour la *syphilisation*. Cette dépendance est bien plus de rigueur quand il s'agit de *syphilisation préventive*.

Il est, en outre, de la plus grande importance qu'aucun d'entre vous n'entreprenne d'en syphiliser un autre que lui-même, sans être reçu docteur en médecine. *Syphiliser*, c'est sans doute exercer son art, comme *vacciner* ou *saigner*. Mais la *syphilisation* est encore trop jeune pour avoir trouvé grâce devant les aristarques rassis de la science. N'allez donc pas vous exposer à compromettre l'art et à vous nuire par un excès d'ardeur. Surtout *pas trop de zèle*, comme disait Talleyrand. J'ai déjà eu l'occasion de réparer les suites fâcheuses de quelques syphilisations de contrebande très étourdiment commises. C'est ce qui m'excuse de vous parler ce langage un peu doctoral.

A plus forte raison, les profanes, c'est-à-dire, ceux qui sont étrangers aux études médicales, doivent-ils s'abstenir de toute espèce d'inoculation syphilitique sur eux-mêmes, et surtout sur les autres. Il y aurait, s'ils passaient outre à ma recommandation, plus qu'imprudence de leur part dans ce dernier cas.

Nous sommes ainsi conduits, Messieurs, à l'examen particulier des indications de la syphilisation. Il faut distinguer trois cas : 1° l'état de santé ; 2° l'état de maladie syphilitique ; 3° l'état de maladie indépendamment de la syphilis. Pas n'est besoin de justifier cette division après les détails que je vous ai précédemment donnés.

Premier cas. — Ce que je viens de dire de la *syphilisation préventive* répond à ce premier cas. Ne vous ai-je pas, en effet, parlé des avantages de cette syphilisation dans les services publics, pour les filles, les soldats, les marins ? J'ai admis cette syphilisation en faveur de ceux qui, sans appartenir à un service public, seront pourtant exposés sans cesse à la contagion ; par exemple, les personnes qui sont esclaves d'un tempérament plus fort que leur volonté, et les ouvriers de nos ateliers. N'est-il pas aussi certaines fantaisies qu'on ne peut se dispenser de satisfaire dans des conditions qu'il est peut-être bon de ne pas préciser davantage ? Telles sont en quelque sorte les indications théoriques de la *syphilisation préventive* : mais je vous recommande en pratique une excessive prudence ! Je vous le répète, *ne syphilisez jamais préventivement aucune personne sans un désir clairement, librement et plusieurs fois exprimé par elle !* et encore

faut-il que vous jugiez vous-même l'indication comme étant des plus formelles et des plus faciles à remplir !

Deuxième cas. — Les indications de la syphilisation dans la syphilis se rapportent à la *syphilis préventive*, ou à la *syphilis constitutionnelle.* Je me sers encore, jusqu'à nouvel ordre, de cette distinction de langage qui n'est plus l'expression rigoureuse des faits d'après les *syphilisateurs.* En effet, il n'y a pas réellement de *syphilis constitutionnelle* dans le sens absolu qu'on donne à ce mot. Mais il y a, comme je vous l'ai dit dans notre dernière réunion, des degrés divers dans *l'état constitutionnel*, et qui se succèdent d'une manière interrompue et irrégulière, depuis le premier chancre ou la première blennorrhagie jusqu'à la syphilisation complète. Il y a plus ou moins de vérole, qu'elle se traduise ou non par des symptômes. Une réforme est donc urgente sur ce point, comme sur beaucoup d'autres, du domaine de la syphilis. Il était, sans doute, fort commode pour les chercheurs de la science, d'imaginer qu'on pouvait inoculer à son gré aux malades leur propre pus, sans modifier en rien leur état constitutionnel ; mais on trompait les autres.... on se trompait. Tantôt on augmentait, tantôt on diminuait, suivant les cas, le degré d'infection constitutionnelle. Ce sont ces inoculateurs, épris de zèle pour la vieille syphilis, fardée, mais non rajeunie, par M. Ricord, qui ont poussé les hauts cris contre la syphilisation. Tous ces naufragés du navire qui sombrait se sont raccrochés pêle-mêle au seul débris qui surnageât, à M. Li... Qu'est devenu M. Li...? Les aurait-il laissés s'engloutir en se réfugiant lui-même au port de la syphilisation ?

La syphilisation peut être employée contre la chaudepisse syphilitique quand cette chaudepisse est récente, ou bien lorsqu'étant assez ancienne elle s'est trouvée retrempée dans une nouvelle contamination. La syphilisation peut prévenir alors une infection générale qui, j'en conviens, est rare après la chaudepisse. Mais, que d'accidents, suites de la chaudepisse, ne peut-on pas conjurer par la syphilisation ? Je vous expliquerai plus tard complètement ma doctrine sur la blennorrhagie. Je déclare néanmoins que je n'ai pas ordinairement recours à la syphilisation contre la blennorrhagie.

Quant au chancre, quelle que soit sa variété, mais surtout s'il est induré, le meilleur traitement consiste dans la syphilisation. On inocule, en général, le pus du chancre lui-même, fût-il induré, si, bien entendu, il est encore inoculable au malade. Je serai plus explicite, en entrant dans les détails du traitement, et je vous citerai des observations. Je me borne, dans ce moment, à vous apprendre, à

poser les indications. Je vous dirai plus tard la manière de les remplir.

Après le chancre induré, le chancre phagédénique est celui qu'on doit attaquer le plus résolument par la syphilisation. Je ne dis pas qu'elle triomphera toujours, à elle seule, du phagédénisme. Je pense, au contraire, qu'il convient d'en seconder l'action par l'hygiène et une médication appropriée. Car il ne suffit pas d'éloigner les causes du phagédénisme, il faut encore refaire une constitution que ces causes auraient concouru à affaiblir. Le choix des pus est important pour attaquer le phagédénisme par la syphilisation.

Il n'est peut-être pas d'indication plus formelle de la syphilisation que l'existence de bubons. La syphilisation conjure la suppuration de ces bubons, ou tout au moins elle dispense de les ouvrir, parce qu'elle en fait *résorber* le pus. N'oubliez pas la restriction que j'ai faite dans l'avant-dernière séance, à propos du sens qu'on donne ordinairement au mot *résorber*. Lorsqu'un ou plusieurs bubons sont indurés, pourvu que ce ne soit pas depuis très longtemps (car alors la structure du ganglion malade peut être changée), la syphilisation fait aisément fondre l'induration.

Il est opportun, à propos de bubons et de chancres phagédéniques traités par la syphilisation, de faire une remarque relativement à la douleur. Vous est-il, en effet, arrivé de voir souffrir des malheureux dont on badigeonnait les chancres phagédéniques avec un caustique, ou dont on criblait les bubons de coups de pointes d'instrument, absolument comme on fait d'une pomme avant de la soumettre au brasier qui doit la cuire? Ce dernier procédé d'ouvrir les bubons s'appelle le procédé des *ponctions multiples*. Je propose de dire, par variante : des *douleurs multiples*. Bref, que dites-vous des aménités de ce double traitement comparé aux *tortures* de la syphilisation ?

Presque tout ce qu'on appelle *affection constitutionnelle* est curable par la syphilisation ; mais il se présente ici une distinction importante. Dans une *affection* dite *constitutionnelle*, il y a deux choses à considérer : ce qui est encore sous l'influence et ce qui n'est plus sous l'influence du génie syphilitique. Ce qui n'est plus sous l'influence de ce génie n'est presqu'aucunement modifié par la syphilisation. Comment la syphilisation serait-elle toute-puissante contre les délabrements d'une constitution, quelle qu'en soit la cause, cette cause fût-elle syphilitique? Comment la syphilisation triompherait-elle d'une exostose éburnée? On est en droit de dire que la vérole a passé par là, mois on doit ajouter qu'elle n'y est plus. Toutes choses étant

égales d'ailleurs, les accidents qui suppurent abondamment sont ceux qui cèdent le plus aisément à l'influence des inoculations réitérées. Je citerai encore les affections du tissu cellulaire et les tubercules comme disparaissant bien plus vîte que d'autres accidents. Il en est effectivement parmi ces derniers qui paraissent légers (telles sont les pustules à la peau et au cuir chevelu), et qui cèdent moins rapidement à la syphilisation qu'aux moyens ordinaires, ou bien qui se reproduisent quelque temps après que la syphilisation les a fait disparaître; souvent même, on ne les voit s'en aller qu'après que la syphilisation a été complètement achevée. Leur disparition est alors à peu près définitive.

La syphilis n'est pas toujours seule en face du syphilisateur. Elle se présente souvent à lui escortée d'autres maux. Or, à n'envisager la syphilisation que comme une méthode de traitement, il est naturel de se demander quelles sont les complications de la syphilisation avec d'autres maladies, dans lesquelles il peut convenir de syphiliser les malades. Voici à ce propos quelques réflexions pratiques. On doit, d'une manière générale, ajourner et souvent suspendre la syphilisation pendant le cours des maladies aiguës. Ainsi l'on fait d'ailleurs du mercure et d'autres remèdes anti-syphilitiques. M. Spérino a observé des inflammations viscérales qui, réagissant sur des chancres d'inoculation, en favorisaient le phagédénisme. Ce phagédénisme s'est guéri par l'usage de moyens analogues à ceux qui convenaient à la maladie inflammatoire. Est-il sûr pourtant qu'il ne se fût point arrêté sous l'influence de nouvelles inoculations, si l'on ne s'était pas abstenu de les faire ?

Les phlegmasies chroniques peuvent aussi contr'indiquer momentanément, ou pendant longtemps, et peut-être même pour toujours, la syphilisation. On comprend que ce moyen puisse réveiller défavorablement une inflammation organique qui demeurait latente. Quant aux autres maladies chroniques, je n'en connais aucune qui s'oppose formellement à la syphilisation. Ce n'est pas que j'aie la prétention d'enchaîner l'avenir. La découverte de la syphilisation est de date trop récente pour que cet avenir ne nous réserve pas plus d'un enseignement. Aussi bien, pourrait-il nous apprendre que des personnes atteintes de certaines maladies chroniques ne doivent pas être syphilisées?

Mais il est bien certainement beaucoup d'affections chroniques dans lesquelles la syphilisation ne saurait nuire. *Si non prodest, non nocet.* Il en est de même d'autres, dans lesquelles elle ne laisse pas que d'être fort utile. Elle pourrait donc devenir une ressource dans

les mains de médecins qui, n'étant pas exclusifs, consentiraient à y avoir recours dans des circonstances exceptionnelles.

J'ai vu quelques maladies chroniques de la peau qui n'étaient probablement pas syphilitiques, être guéries par la syphilisation. D'autres, du même genre, et plus nombreuses, ont résisté à ce moyen avec une grande opiniâtreté. Là, est un vaste champ à explorer pour les dermo-syphilographes.

J'ai eu l'occasion de syphiliser deux scrofuleux, chez lesquels le vice strumeux s'était marié au virus syphilitique. Les premières ulcérations syphilisatrices ont été difficiles à tarir; mais l'effet de cette longue suppuration spécifique semble avoir contribué à dégager l'économie de ces malades du vice qui l'infectait....... Je m'arrête devant l'hypothèse pour rester dans l'expression matérielle des faits.

Je n'ai aucune observation de cas de syphilis compliquée du vice goutteux ou du vice scorbutique et traitée par la syphilisation. Mais ne sait-on pas que, chez les scorbutiques particulièrement, les effets du mercure sont désastreux? Il augmente la fluidité et la pauvreté du sang. Avant que le malade n'en fît usage, ses gencives étaient saignantes; après l'intervention du mercure, les dents s'ébranlent, et puis abandonnent tout-à-fait leurs alvéoles. Vigarous a publié des observations qui démontrent l'action pernicieuse du mercure chez les syphili-scorbutiques. La syphilisation serait vraisemblablement un grand bienfait pour eux.

J'ai, dans mes observations de syphilisation, deux exemples: l'un d'une espèce de trinité pathologique, résultant de la combinaison du rhumatisme, de la phthisie tuberculeuse et de la vérole, et l'autre d'une simple phthisie compliquée de vérole. Ces observations démontrent qu'on peut syphiliser les tuberculeux, sans leur nuire. Mes expériences sur les singes m'en avaient déjà fourni la preuve. Cela est d'autant plus précieux à connaître que d'un côté l'âge et le tempérament, ou peut-être même la maladie, ne sollicitent que trop souvent les tuberculeux à s'exposer à la contagion syphilitique, et que de l'autre côté le mercure brut est on ne peut plus nuisible.

L'étude de la vérole compliquée d'autres maladies et traitée par la syphilisation devra être un jour l'objet d'un livre spécial. Vigarous n'en a-t-il pas composé un sur le traitement de la vérole compliquée? M. Lagneau, pour ne citer que cet auteur, n'a-t-il pas insisté longuement dans son ouvrage sur les modifications du traitement de la maladie syphilitique, dans les cas divers de complication? Ce

qui a été fait à l'égard du traitement ordinaire, ne mérite-t-il pas de l'être à l'égard de la syphilisation?

Troisième cas.—Je passe maintenant aux affections indépendantes de la syphilis. On m'a affirmé que la plique polonaise était modifiée avantageusement par la syphilis. Pourrait-elle l'être plus avantageusement encore par la syphilisation? Je n'ai rien de plus à dire là-dessus, n'ayant même jamais observé la plique polonaise.

Je serai plus affirmatif à propos du cancer. Voici comment mon attention s'est fixée de ce côté.

J'ai connu une dame à laquelle Lisfranc avait fait deux fois l'amputation d'un sein cancéreux, et qui s'est présentée à lui atteinte d'une seconde récidive. Les ganglions axillaires et sus-claviculaires du côté malade étaient pris. Lisfranc ne voulut pas, malgré le désir de la malade, qu'il considérait comme vouée à une mort certaine sinon prochaine, faire une troisième fois l'amputation du sein. Il conseilla à cette personne d'aller vivre (pour ne pas dire mourir) à la campagne. Quatre années après, je la revis et j'appris d'elle que, pour *s'étourdir et oublier son mal*, elle s'était jetée dans une vie de désordre. Elle avait contracté une vérole, dont on l'avait soignée par le mercure. Son cancer s'était guéri, et depuis lors elle se portait bien.

J'ai ensuite soigné deux femmes cancéreuses par la syphilisation, ou plutôt par des inoculations de pus syphilitique (car je n'avais pas encore formulé la syphilisation). Chez l'une de ces femmes, le cancer s'arrêta et se flétrit, mais il fallut en enlever les débris par l'instrument. Il y a de cela cinq ans, et la personne en question se porte bien. Chez l'autre malade un des chancres d'inoculation devint serpigineux et finit par s'arrêter de lui-même. Le cancer de cette femme paraît être stationnaire depuis deux ans.

J'ai eu dernièrement à donner mon avis par correspondance, pour un confrère qui habite bien loin de nous et qui est atteint d'un cancer à l'estomac. Voici ce que j'ai répondu à un autre confrère qui m'écrivait : « Si notre confrère cancéreux est voué à une mort certaine, même assez éloignée, *syphilisez-le*. Vous ne risquerez rien, puisque la syphilisation bien conduite est innocente. Mais vous courez au moins une chance qui peut devenir favorable. »

Enfin, j'ai soumis à des inoculations successives de pus chancreux d'autres personnes atteintes à différens degrés de cancer; je considère la vérole et la syphilisation comme de puissans et favorables modificateurs d'un organisme cancéreux.

Voici le résumé d'une observation très importante.

Le sujet de cette observation est une fille âgée de quarante ans, dont la famille a été décimée par le cancer. Un de ses aïeux, sa mère, un oncle et une tante ont succombé à cette cruelle maladie. Elle s'est elle-même vouée au célibat pour ne pas reproduire, disait-elle, le cancer dans sa descendance.

Elle vint un jour chez moi, et me dit en sanglotant : *M. Auzias, j'ai la maladie de ma mère.* Elle avait en effet dans l'une des glandes mammaires, une tumeur grosse comme une noix, dure et bosselée. Cette tumeur était traversée de moment en moment par une vive douleur.

La confiance de cette fille m'était acquise; elle se soumit à mon traitement. Il consista dans plusieurs inoculations de pus d'ulcères syphilitiques primitifs. Je les lui fis derrière le col; j'étais censé lui poser de petits vésicatoires. Il est bien entendu que j'ai pansé moi-même avec un soin particulier ces prétendus vésicatoires. Deux ou trois des chancres ainsi produits se sont indurés. L'induration était particulièrement prononcée à l'un d'eux. Une roséole se manifesta bientôt. D'autres symptômes de syphilis constitutionnelle la suivirent et se succédèrent pendant une année. Cependant, le cancer se flétrissait. Le volume de la tumeur était diminué et la douleur ne s'y montrait plus. J'ai jugé à propos de soumettre cette fille à un traitement mercuriel. Elle est bien portante aujourd'hui. Je ne parle pas d'une dermatose squammeuse, dont elle a toujours été couverte sans en être aucunement incommodée.

Il y a plusieurs manières d'attaquer le cancer par la syphilis : j'exprime cela en disant que la *méthode* a différens *procédés*. Le pus chancreux étant le *médicament*, le procédé en est la *formule*. Or, qui ne connaît les effets divers et souvent contraires d'un même agent, suivant ses doses et son mode d'emploi ? On peut dans l'espèce (avis aux détracteurs de la syphilisation !) *formuler* les inoculations syphilitiques de manière, soit à provoquer (cela est souvent utile), soit à conjurer ce qu'on appelle des *manifestations constitutionnelles*. Il serait possible de produire du mal par d'autres *formules*. Le ruisseau qui fertilise nos campagnes est le même qui, devenu torrent, les dévaste. Pourquoi donc ne veut-on tenir compte que de la dévastation.... je veux dire, que des effets nuisibles du virus syphilitique ?

Voici trois manières de formuler l'emploi du virus syphilitique pour combattre le cancer :

1° *Le virus syphilitique est appliqué directement à la tumeur ou à l'ulcération cancéreuse.* Dans ce procédé, ou bien on se borne à un dépôt de pus virulent qu'on étale sur la partie. Cela n'est possible, qu'en cas d'ulcération, et je doute même, que le pus ainsi déposé puisse rencontrer une solution de continuité ou une condition favorable pour agir. C'est tout au moins un moyen des plus infidèles, s'il n'est pas absolument mauvais. Ou bien (et je préfère, en tout cas, ce procédé qui est plus précis au double point de vue du choix de l'endroit et de la réussite presque certaine de l'inoculation) on fait avec la lancette chargée de pus virulent, et sur le cancer lui-même, une ou plusieurs piqûres. C'est M. Alquié, professeur de la Faculté de Médecine de Montpellier, qui a, le premier, agi ainsi, que je sache. Il est clair que cette formule est inapplicable aux cancers des organes internes. L'indication précise de son emploi est le cancer épithélial, parce que ce cancer n'a peut-être pas, dans l'organisme, de racines profondes, comme le cancer à cellules. On peut d'abord se borner à l'inoculation d'un seul chancre, qu'on laissera s'agrandir. Un second, puis d'autres, lui succèderont, conformément aux règles de la syphilisation. En un mot, on se comportera comme s'il ne s'agissait pas de cancer, et qu'on opérât partout ailleurs que sur la partie malade. On peut aussi débuter par plusieurs inoculations faites à la fois sur le cancer. Tout en affirmant qu'il faut suivre les règles de la syphilisation (que je vous dirai plus tard en détail), je ne prétends pas qu'il soit nécessaire, ni même toujours possible, vu le peu d'étendue du mal local, de mettre entre les diverses inoculations un certain intervalle quand on les pratique sur un cancer.

2° *Les inoculations sont faites à l'ordinaire sans qu'on se préoccupe du siége de l'affection locale.* On se propose alors, soit de donner la vérole, pour la combattre après qu'elle aura définitivement pris la place du cancer, c'est la *vérolisation* (passez-moi encore ce néologisme), soit de conduire directement l'organisme à la *syphilisation*.

Dans le cas où l'on veut obtenir la *vérolisation,* il est mieux de choisir le pus d'un chancre induré recueilli assez près de l'époque du début de ce chancre. Mais on peut recourir au pus d'un chancre simple, car j'ai démontré expérimentalement que le pus d'un pareil chancre, convenablement manié, peut produire des chancres indurés. Je crois néanmoins que le pus d'un chancre induré conduit à ce résultat d'une manière plus rapide et plus sûre. S'il s'agit du

pus d'un chancre induré, on fait une seule inoculation; mais s'il est question du pus d'un chancre simple, on donne d'abord un premier chancre, puis, quelques jours après, un deuxième, ou même un troisième et d'autres, en les surveillant attentivement pour surprendre le moment où l'induration se manifestera à l'un ou à plusieurs d'entr'eux. On s'arrêtera alors dans les inoculations, parce que de nouveaux chancres pourraient empêcher la *vérolisation* de se parfaire.

Quand la vérole est ainsi établie, il faut la laisser se développer d'elle-même, et ne chercher à la combattre qu'à l'époque où elle se sera bien définitivement substituée au cancer. C'est seulement alors qu'on pourra lui opposer le traitement ordinaire, ou mieux, la *syphilisation*. On peut néanmoins, dès le début de cette vérole, en pallier les symptômes gênans par des moyens simples. C'est ainsi qu'on réprimera les pustules muqueuses de la gorge par des gargarismes appropriés.

Veut-on, au contraire, parvenir directement à la syphilisation, sans s'arrêter à la *vérole constitutionnelle*? On cherchera à obtenir cette syphilisation, soit d'une manière lente, c'est-à-dire, par peu de chancres donnés à la fois et à intervalles assez longs, soit, au contraire, en multipliant très-rapidement les chancres. Je préfère aller lentement, à moins que l'imminence de la mort ne prescrive de faire une syphilisation accélérée.

3° *On combine d'une manière variable les deux formules précédentes*. Ces combinaisons permettent d'attaquer en même temps la maladie locale et l'affection générale; mais, comme elles sont complètememt du ressort de la pratique, la manière de les grouper se prête difficilement à une exposition dogmatique. Je ne m'y arrêterai donc pas.

Je laisse à la sagacité et à la prudence du praticien le soin délicat d'apprécier les cas éventuels où il pourra tenter la syphilisation, comme effort suprême, dans des affections protéiques, graves et rebelles.

Y a-t-il un temps d'élection pour la pratique de la syphilisation? Non. Il n'y a pas à temporiser, en face d'une maladie à combattre, surtout si elle est syphilitique. Attaquée à l'époque du chancre induré, la syphilis est sûrement chassée ou pour mieux dire arrêtée par la syphilisation; je n'ose pas dire qu'il en soit toujours de même, quand elle est ancienne! Je ne pense pas que la saison, ni l'état de l'atmosphère, doive éloigner le temps d'une syphilisation, d'ailleurs indiquée. On peut même *faire d'une pierre deux coups* et

utiliser, pendant l'hiver, des inoculations pratiquées sur le devant de la poitrine, contre les affections catarrhales des poumons, si fréquentes en cette saison.

Mais il faut s'abstenir autant que possible de syphiliser durant le règne d'épidémies graves (fièvres éruptives, érysipèles). Il est vrai que les érysipèles (1) produits par les piqûres sont d'une grande bénignité. Ils cèdent à l'emploi de quelques cataplasmes émolliens et de quelques boissons rafraichissantes, auquel on ajoute au besoin de légers purgatifs. Néanmoins, une prudence exagérée est nécessaire, tant que la syphilisation ne sera pas passée dans la pratique médicale ordinaire.

Il faut se garder de suspendre la syphilisation, en cas d'affections morales vives et de chagrins profonds, à moins qu'ils ne coïncident avec un des temps d'arrêt légitimes, dont j'aurai plus tard à vous parler. Je vous apprendrai alors qu'il est certains moments de la syphilisation, pendant lesquels on peut la suspendre sans avoir à craindre beaucoup de laisser au sujet la syphilis constitutionnelle. S'arrêter en dehors de ces moments, ce serait exposer les malades à être doublement en proie à leur chagrin et aux ravages de la vérole.

5e Leçon, Dimanche 28 décembre 1851.

Ce cours n'est pas seulement, Messieurs, un enseignement dogmatique : il est encore, et par-dessus tout, le journal des progrès de la science. Pourriez-vous être initiés d'une autre manière à ces progrès

(1) On a cité, en pleine Académie, la mort d'un de mes syphilisés, emporté par une fièvre érysipélateuse grave. Mais, on n'a pu rattacher cette mort à la syphilisation, qu'à l'aide d'une triple profanation imaginée pour me perdre, *l'altération de la vérité, la violation du secret médical et la dénonciation d'un confrère.* Misérable ressource pour ceux qui n'ont pas craint d'y recourir ! Je rétablirai les faits, dans un examen que je me propose de faire de la discussion de l'Académie.

Plusieurs Académiciens et plusieurs journalistes ont apporté dans le débat des passions envenimées. J'attendrai pour parler de ce débat que les plaies qu'ils m'ont faites soient fermées, tant je tiens à dégager mon appréciation de tout esprit de représailles ! Je ne veux pas leur opposer d'autre arme que la raison. Mais je ne puis pas tarder davantage à exprimer ma vive reconnaissance à MM. Dechambre, Depaul et Malgaigne pour le talent, le courage, le dévouement et la générosité de cœur qu'ils ont mis à l'appui de ma cause et de la vérité. Octobre 1852. A. T.

P. S. L'interne de M. Ricord vient de mourir des suites d'une dent arrachée. Ah ! malheureux dentiste ! dentiste assassin !...... Si l'art d'arracher les dents ne datait que d'hier et n'eut point été inventé par qui de droit !

par la presse médicale qui *court*. Cette presse-lige, non de l'intelligence et du savoir, mais de l'ignorance et de l'erreur, vassale des inspirations les moins nobles, ne crie-t-elle pas un haro presque général contre la syphilisation ? Ne soyez nullement surpris de la réprobation factice dont on nous frappe. Je n'en suis, pour mon compte, pas plus enorgueilli qu'affligé. Ne sais-je pas que la syphilisation a gagné les outrages dont on l'abreuve au service de l'humanité ? Serait-ce donc pour rien qu'elle promet le perfectionnement de la race humaine ? Pourrait-elle atteindre à cette satisfaction sans passer par de pénibles épreuves ?

A propos de la presse médicale et de sa félonie, je veux vous citer une louable exception. La *Gazette médicale* de Paris n'a pas de parti pris contre la syphilisation, et accueille bien les travaux des syphilisateurs (1).

Je vais donc essayer de vous tenir au courant des publications qui se font à l'étranger sur la syphilisation. J'ai reçu récemment deux journaux italiens qui nous apportent des documents utiles. L'un de ces journaux renferme un mémoire bien pensé de M. C. Spérino, touchant la fameuse exhibition de M. Li... à la Société de chirurgie et à l'Académie de médecine. L'autre contient une observation détaillée de syphilisation, publiée et accompagnée de sages réflexions, par M. Zélaschi de Turin. Je tiens à vous faire connaître ces deux travaux, parce qu'ils vous instruiront et vous mettront en état de juger par vous-mêmes s'ils méritaient le dédaigneux accueil que vient de leur faire la Société de chirurgie en *pleine ignorance* de cause. Aspire-t-elle donc à gagner ses chevrons académiques en proscrivant une idée nouvelle ?

Voici la substance de ce que dit M. Spérino dans son mémoire (2).

M. Spérino commence par faire remarquer judicieusement que cette observation de M. Li... a été mise en avant par quelques ennemis systématiques de la syphilisation, qui n'auraient pas été fâchés d'avoir l'autorité au service de leur ignorance et de leur parti pris de rester dans l'ignorance à l'égard de la nouvelle doctrine. Ce préambule d'une rude franchise aurait-il choqué l'interprète exotique de la

(1) Deux autres organes très accrédités de la presse parisienne, la *Revue médicale* et l'*Abeille médicale*, se sont loyalement prononcés contre l'étouffement systématique de la syphilisation. Les rédacteurs de ces journaux, MM. Sales-Girons et Comet, ont fait preuve, en cette circonstance, d'indépendance et de talent. A. T., décembre 1852.

(2) Le mémoire est inséré dans la *Gazzetta medica italiana, stati sardi*, Turin, 8 décembre 1851.

Société de chirurgie? Mais en bonne justice, M. Spérino ne se trouvait-il pas en cas de légitime défense?

Passons condamnation là-dessus, et suivons M. Spérino sur le terrain scientifique.

Premier point. — Est-il bien sûr que les premiers chancres que s'est donnés M. Li..., en décembre 1850 et janvier 1851, se soient cicatrisés en quelques jours? Doutons-en avec M. Spérino. M. Li... a pu se tromper, car les choses ne se passent pas habituellement ainsi. *Errare humanum est et profanum!*

Deuxième point. — M. Li... s'est fait au bras, le 8 juillet 1851, une inoculation avec du pus emprunté à des ulcérations que portait aux amygdades un de ses confrères. Ces ulcérations n'étaient pas primitives. M. Spérino pense, au moins, qu'on ne voudra pas l'imaginer contre toute vraisemblance, et au risque d'offenser la moralité de ce jeune confrère, ami de M. Li... C'est d'ailleurs à la suite de dix jours d'incubation (contrairement à ce qui se passe d'habitude après l'inoculation de l'ulcère primitif, et conformément à ce qui arrive après l'inoculation de l'accident constitutionnel), que M. Li... vit apparaître aux *lieu et place* de l'inoculation une papule, laquelle se couvrit plus tard d'une croûte. L'ablation de cette croûte laissa voir une ulcération à base indurée. Depuis le 8 juillet jusqu'au 17 octobre, aucune inoculation n'a été faite. Le 1er octobre, M. Li... fut atteint de symptômes de syphilis constitutionnelle, sous forme papuleuse, tant à la peau qu'aux amygdales, et non pas sous forme de macules, comme on l'indique par erreur dans la version de M. Ricord. La syphilis constitutionnelle de M. Li... n'est donc pas le résultat d'inoculations syphilisatrices (1).

(1) J'ai déjà établi cela dans ma deuxième leçon.

M. Li.... et ses amis l'ont loyalement affirmé à plusieurs personnes.

M. Vidal l'a exposé nettement dans une communication faite, le 2 novembre 1851, à la Société de chirurgie.

Pas un Académicien n'a prétendu le contester.

Je l'ai redit à satiété dans mes communications académiques et ailleurs.

M. Spérino y insiste dans une brochure récemment publiée.

Je l'ai répété à M. A. Latour, dans une lettre qu'il a insérée dans son journal et fait suivre de réflexions. Il reconnaît ainsi la justesse de ma réclamation : « Nous nous en rapportons d'autant plus volontiers à l'affirmation de M. Auzias, qu'une lecture plus attentive de l'observation nous a prouvé qu'il avait raison.»

(*Union Médicale*, 27 juillet 1852.)

Mais voici que M. A. Latour revient à ses premières amours, c'est-à-dire à son erreur, dans le rez-de-chaussée de son journal. (*Union Médicale*, 13 novembre 1852, 2e colonne et 1er paragraphe du feuilleton).

Je fais appel à la loyauté de M. Latour, qui prend la peine de suivre mes communi-

Troisième point. —Le 17 octobre on pratiqua sur le bras gauche de M. Li...., une inoculation du pus d'un ulcère syphilitique primitif, et on en fit d'autres semblables les 24, 25, 28, 29 et 30 du même mois. Depuis le 17 jusqu'au 30 octobre, onze inoculations furent ainsi faites ; elles ont toutes donné lieu à des ulcérations primitives plus ou moins phagédéniques. Ces ulcérations se sont en effet étendues, pendant leur période de progrès, de manière à frapper de surprise ceux qui n'ont pas encore fait d'études en syphilisation. C'est alors que M. Ricord s'est hâté de faire présenter M. Li.... par son interne à la Société de chirurgie. Cette présentation fut faite le 12 novembre, c'est-à-dire (notez bien cette circonstance) trois jours après la dernière inoculation.

Le 18 novembre, M. Ricord présenta lui-même M. Li... à l'Académie nationale de médecine, cherchant ainsi à surprendre de l'honorable corps savant, sous le manteau de la science et de l'humanité, un vote de blâme énergique contre la syphilisation et son inventeur.

Quatrième point. —M. Li.... s'est bien mal avisé ou a été bien mal conseillé dans les inoculations qu'il s'est faites à intervalles de plusieurs mois. Les espacer ainsi, c'était un bon moyen de faire naître la vérole. Je publierai, dit M. Spérino, des observations qui démontrent qu'il suffit souvent de suspendre, pendant un mois, les inoculations multipliées de virus syphilitique pour voir apparaître la syphilis constitutionnelle. Mais ces observations démontrent en outre que les inoculations reprises et poussées avec une grande vigueur chassent devant elles les manifestations qui s'étaient montrées. J'avais déjà, ajoute-t-il, fait connaître ces résultats dans une lettre que j'ai écrite le 12 septembre à M. Diday, et qui fut insérée dans le n° 40 de la *Gazette médicale* de Paris. Je regrette que M. le Dr Li.... n'ait pas tenu compte des détails de cette lettre en reprenant ses expériences.

cations à la *Gazette Médicale de Toulouse*, pour qu'il rétablisse au plus tôt la vérité, travestie sous sa plume légère ; car je ne puis me décider à partager le spirituel avis du vénérable Nestor de la Faculté de médecine de Montpellier, M. Lordat, auquel on fait dire incidemment : « Si une autorité légale m'ordonnait de déclarer mon sentiment sur le » jugement de M. Latour, je demanderais un renvoi, pour avoir le temps de trouver une » façon de dire que mon adversaire a parlé contre sa conscience, sans rien énoncer qui » pût blesser un honorable confrère, dont je considère l'intelligence infiniment. »

(*Gazette Médicale* de Montpellier, 15 juillet 1852).

Je dois cependant faire observer à M. Latour qu'un journaliste qui tient à la considération de ses lecteurs, doit être extrêmement scrupuleux quand il s'agit de donner de la publicité à une assertion contraire à la vérité, et capable de faire tort à l'un de ses confrères. La négligence ou l'étourderie ne devient-elle pas coupable en cas de récidive ?

Décembre 1852. A. T.

M. Spérino cite à ce propos l'observation de M. Zélaschi; c'est le second document dont je vous parlerai tout-à-l'heure. Cette observation prouve qu'un petit nombre d'inoculations faites à de longs intervalles peuvent être nuisibles en donnant lieu à la syphilis constitutionnelle, tandis que des inoculations fréquemment répétées rendraient la santé au malade.

Vous savez, Messieurs, que je vous ai promis des détails sur les momens de la syphilisation où l'on peut s'arrêter sans inconvéniens. Il paraîtrait que nos confrères italiens n'ont pas encore fixé leur attention sur ce point délicat de la pratique.

Pourquoi, se récrie M. Spérino, M. Li.... s'inoculait-il le pus de tubercules muqueux exulcérés (M. Spérino semble ne pas savoir que M. Li... voulait prouver, par cette inoculation, l'inoculabilité des accidens secondaires, niée absolument par l'école de M. Ricord). M. Li.... ignorait-il qu'il n'y a de pus certainement syphilisant que celui des ulcérations primitives? Le pus qu'il s'est inoculé donne lieu, par la contagion naturelle, à la syphilis constitutionnelle sous forme papuleuse et tuberculeuse. L'observation clinique démontre cela tous les jours. M. Li... devait, d'ailleurs, pour prévenir la syphilis constitutionnelle, continuer les inoculations dans le mois de juillet, au lieu de les suspendre jusqu'au mois d'octobre. La syphilisation de M. Li.... a donc été fort mal conduite, et s'il veut devoir son salut aux inoculations successives, il faut qu'il suive exactement les préceptes qui sont formulés dans la lettre que j'ai écrite à M. Diday et que j'ai précédemment citée.

Cinquième point. — Les ennemis de la syphilisation font sonner bien haut, dit M. Spérino, que les ulcérations résultant des inoculations pratiquées sur M. Li..., depuis le 17 jusqu'au 30 octobre, sont devenues presque toutes également larges et phagédéniques. Ils triomphent de ce qu'aux dates des 12 et 18 novembre, elles n'ont pas encore modifié la syphilis générale; c'est, d'après eux, la confirmation éclatante d'une opinion de M. Ricord. Ce chirurgien pense que le phagédénisme des chancres primitifs se manifeste principalement chez les sujets atteints de syphilis constitutionnelle. Mais si les onze chancres dont il est question eurent à peu près la même largeur, n'est-ce point parce qu'ils ont été produits presque dans le même temps, et qu'il n'est pas possible que les premières ulcérations aient eu de l'influence sur la marche des dernières si rapprochées d'elles? En outre, les chancres produits en janvier ont duré trop peu, pour qu'ils aient pu modifier ceux qui ont été produits dans le mois d'octobre suivant. Quant à l'inoculation faite en juillet du pus de tubercules

muqueux, comment pourrait-elle compter au nombre des inoculations syphilisatrices, puisque l'expérience est muette touchant la valeur syphilisante du pus des accidents secondaires? Si donc les chancres résultant des inoculations du mois d'octobre, qui seuls doivent être mis en ligne de compte pour la syphilisation, n'ont eu aucune action apparente contre la syphilis constitutionnelle, on doit l'attribuer à leur peu de durée, au moment de l'exhibition de M. Li..., et à l'insuffisance de leur nombre. Pour ce qui a trait aux causes du phagédénisme, M. Spérino se propose de démontrer ailleurs l'erreur de M. Ricord, quand ce chirurgien prétend que le phagédénisme des ulcères primitifs frappe, avec une fâcheuse prédilection, les sujets atteints de syphilis constitutionnelle.

La conclusion fort légitime de M. Spérino est que le fait de M. Li... ne doit compromettre en rien les destinées de la syphilisation.

Maintenant, continue M. Spérino, n'est-il pas étrange, qu'invoquant ce seul fait, MM. Cullerier et A. Latour viennent frapper de suspicion tout ce qu'on a écrit en faveur de la syphilisation? Comment des hommes d'intelligence et de savoir peuvent-ils céder ainsi à des suggestions passionnées? Ces deux adeptes aveuglés de M. Ricord sentiront un jour retomber sur eux-mêmes le poids des outrages et de la calomnie dont ils ne craignent pas d'abreuver des confrères honorables, C'est lorsque la prétendue utopie qu'ils réprouvent aura marqué sa place parmi les conquêtes dont s'honorent la science et l'humanité. La Société de chirurgie (1) se reprochera alors l'anathème dont elle vient de frapper la syphilisation, à l'instigation de M. Ricord.

M. Ricord espère-t-il, c'est encore M. Spérino qui a la parole, obtenir de l'Académie nationale de médecine, un même bill d'excommunication contre la syphilisation ! Je ne veux pas le croire, parce que j'ai foi dans les lumières et l'honneur d'un corps si hautement placé. Dans le cas contraire, ne faudrait-il pas s'écrier avec un membre de notre Académie?

DANS CES QUESTIONS LITIGIEUSES ET IMPORTANTES AUXQUELLES SE

(1) La syphilisation est vengée. La bouche qui a proféré l'offense, s'est faite l'organe de la réparation. M. Larrey vient de condamner dans le sein de l'Académie de médecine le jugement irréfléchi de la Société de chirurgie. Il l'a stigmatisé d'un mot, en disant que cette Société avait rejeté la syphilisation par *acclamation*. Cela veut dire : *sans examen et par passion*. Il est piquant que M. Larrey ait cru, dans sa candeur, donner ainsi le dernier coup, le coup.... de grâce à la syphilisation!

Bref, la Société de chirurgie vient d'être flagellée par ses propres verges. Elle peut désormais choisir pour emblème un *aspic qui se mord la queue !*

A. T., décembre 1852.

LIENT LES INTÉRÊTS LES PLUS GRAVES DE L'HUMANITÉ, LE JUGEMENT DU PUBLIC EST UN MEILLEUR GUIDE QUE LES DÉCISIONS D'UNE ACADÉMIE ; CELLES-CI NE SONT PAS TOUJOURS CE QU'IL Y A DE PLUS LÉGITIME NI DE PLUS ÉDIFIANT (1).

M. Spérino aborde ensuite quelques détails sur les femmes qu'il a *syphilisées* dans le syphilicôme de Turin. Cinquante femmes ont été syphilisées plus ou moins complètement, et sont sorties parfaitement guéries des affections graves pour lesquelles elles étaient entrées à l'hôpital.

De ce nombre, sept sont rentrées au syphilicôme et ont été soumises à l'examen de la commission nommée par l'Académie de Turin pour étudier la syphilisation.

Sur deux de ces dernières, on n'observa aucun symptôme de syphilis, soit primitive, soit secondaire. Elles avaient à la vulve de simples

(1) Il ne faut pas oublier que M. Spérino s'adresse dans son mémoire à l'Académie médico-chirurgicale de Turin

La sentence du collègue de M. Spérino est la condamnation prophétique du rapport et du vote de l'Académie nationale de médecine contre la syphilisation. Quel est le nom de ce collègue si bien inspiré et si clairvoyant ? C'est M. Freschi, le rapporteur de la syphilisation à l'Académie de Turin. Quelle coïncidence! Quelle défaite pour le rapporteur de l'Académie nationale de médecine ! Quelle humiliation pour les courtiers de toutes les Académies-éteignoirs !

M. Freschi se borne à la constatation d'un fait ; mais M. Marchal en donne l'explication. *Les Académiciens, dit-il, accomplissent leur mission en tirant par derrière le char du progrès pour l'empêcher de verser.*

Voilà ces Messieurs réduits au rôle bruyant de soupape de sûreté.

Ce n'est pas la mission dont voudraient leur donner l'exemple quelques membres de l'Académie de Turin, qui font moins de bruit et plus de besogne, en étudiant la syphilisation. Puissent-ils éviter la secousse de la tempête parisienne, et ne pas sentir le souffle pernicieux des vents déchaînés de l'intrigue !

L'Académie de médecine vient, en effet, de signer son abdication par un vote d'aveuglement et d'intolérance. A quoi sert une Académie devenue bureau de placement pour les vieilles idées à l'exclusion des idées nouvelles ? A quoi bon ce tabernacle de passions cupides et haineuses ? A quoi bon ?......

. . . .

On avait fait à la syphilisation les honneurs d'une séance extraordinaire le jour du vote. Rien ne se trouvait ordinaire ce jour-là, sans en excepter le nombre de MM. les Académiciens. Ils étaient réduits à leur plus simple expression et au même dénominateur : *Ricord.*

La mise en scène ne manquait pas d'artifice, et, au lever du rideau, la syphilisation a été jugée, condamnée et exécutée par tant de vétérinaires, tant de pharmaciens, tant de médecins civils et tant de médecins militaires. C'est pour n'humilier personne, que je ne donne pas de chiffres. Multipliez M. Ricord par trente, et vous aurez un total très approchant de la vérité.

On assure que ces Messieurs de la dernière catégorie couraient sus en même temps à la syphilisation et à M. Marchal, accusé par eux de vouloir les dépasser dans le sens du progrès ! A. T, décembre 1852.

écorchures. Celles-ci rendaient un pus séreux dont l'inoculation répétée à des sujets non syphilisés, n'a produit aucune pustule. Cinq à six jours de repos ont suffi à la cicatrisation de ces écorchures. Les femmes dont il est question sont bientôt sorties du syphilicôme pour n'y plus rentrer.

Chez trois autres qui se trouvent à l'hôpital depuis quelques jours, il existe des ulcères simples sans nul caractère spécifique. Ces ulcères n'offrent aucune trace d'induration, et leur pus inoculé plusieurs fois à d'autres femmes non syphilisées, n'a rien produit.

Chez la sixième femme la syphilisation n'avait pas été complètement obtenue, par rapport à une métrite aiguë et à une fièvre intermittente qui survinrent. Ces deux complications exigèrent l'emploi de moyens énergiques pendant lequel on suspendit les inoculations syphilisatrices. On observa, à la rentrée de cette femme au syphilicôme, un petit chancre primitif de la fourchette, sans induration, et dont le pus inoculé à deux autres femmes leur a communiqué de petites ulcérations éphémères. Quelques jours ont suffi à la cicatrisation spontanée de ce petit chancre, et la malade est immédiatement sortie bien portante.

Chez la 7me enfin, à laquelle il avait fallu faire un grand nombre d'inoculations pour la conduire à l'immunité, nous avons observé une ulcération primitive vulvo-vaginale, sans induration, et suivie d'un bubon inguinal droit qui suppura. Le pus de ce bubon n'était pas virulent, comme l'ont démontré l'aspect de son ouverture et l'inoculation de son pus faite à une autre femme. Néanmoins le pus de l'ulcération primitive de cette femme était syphilitique, puisqu'il s'inocula très-bien à une femme non syphilisée. Ce fait est le seul, dit M. Spérino, qui semble faire craindre que l'immunité acquise contre l'infection par les inoculations successives ne soit pas durable.

Je ne partage pas entièrement les craintes de M. Spérino. Cette femme n'était sans doute pas réfractaire à l'action de toute espèce de pus, lorsqu'elle est sortie du syphilicôme de Turin. Ne se peut-il pas, en effet, que le chancre avec lequel elle y est rentrée, soit produit par un pus plus intense que tous les pus dont elle avait subi l'inoculation, dans le cours de son traitement par la syphilisation ?

En tout cas, il n'a été observé chez aucune de ces femmes de symptômes de syphilis constitutionnelle, pas plus que chez toutes les autres qui ont été guéries de la syphilis par la syphilisation, et qu'on a surveillées fort exactement. L'état général de l'organisme de chacune d'entr'elles est satisfaisant.

D'ailleurs, M. Spérino, qui n'attache pas, paraît-il, la même im-

portance que nous à la différence des pus, ne se laisse nullement décourager par trois cas équivoques et un seul cas, d'après lui, de récidive franche. Voici les considérations dans lesquelles il puise des encouragements.

Les femmes qui sont sorties syphilisées de mon hôpital, s'exposent souvent, dit-il, à la contagion; car ce sont les plus jeunes comme les plus avenantes. Elles appartiennent à la catégorie de celles qui, avant que je ne pratiquasse des syphilisations, entraient plusieurs fois dans l'année au syphilicôme (comme y entrent encore aujourd'hui celles de même ordre que je ne syphilise pas). Eh bien ! pendant l'année 1850 presque tout entière, il y avait généralement plus de 200 malades en traitement. Le 1er février 1851, mois dans lequel, par des motifs de prudence, peu de femmes étaient en cours de syphilisation, il y en avait 219. Le 1er juin, il y en avait encore 205, et depuis cette époque, le nombre en a toujours été décroissant, de façon que le 2 décembre on ne comptait plus que 126 femmes dans mon service.

M. Spérino ajoute que, nonobstant les alarmes répandues par quelques confrères, sur la santé ultérieure des femmes syphilisées, il n'a jamais vu que la syphilisation bien conduite fût nuisible ; il a constaté, bien au contraire, qu'elle laisse et confère au sujet une santé florissante. Ces considérations ne sont pas le moins du monde infirmées par deux observations de femmes qui ont succombé pendant les chaleurs à des maladies internes, après avoir subi, l'une, cinq inoculations en deux fois, et l'autre, deux inoculations seulement. Les observations que publiera M. Spérino viendront à l'appui de son assertion.

Telle est, Messieurs, la substance du premier des deux documents qui nous sont venus de l'étranger.

Le second document est une *observation* complète de syphilisation chez l'homme, publiée par M. Zélaschi, confrère de M. Spérino à Turin (1).

M. Zélaschi commence par faire observer que la syphilisation a tous les caractères d'une grande découverte, et que, par conséquent, une opposition systématique ne devait pas lui faire défaut. Son *observation*, que je ne peux pas reproduire avec détails, est suivie de réflexions très judicieuses.

Il s'agit d'un jeune homme atteint de plusieurs chancres avec com-

(1) *Gazzetta medica italiana, Stati Sardi,* 1er décembre 1851. Cette observation est traduite en français dans l'excellent recueil que publient MM. Cazenave et Chausit sous le titre d'*Annales des maladies de la peau et de la syphilis* (Voir le n° de décembre 1851).

plication d'une blennorrhagie. Parmi ces chancres, l'un a rongé la moitié du prépuce, tandis qu'un autre est induré depuis longtemps. Trois nouveaux chancres se sont manifestés spontanément pendant un commencement de traitement par la syphilisation, deux à la face inférieure de la verge, et un vers le méat urinaire. La syphilisation de ce jeune homme a d'abord été timidement conduite et traversée par l'apparition de quelques symptômes constitutionnels. Mais tous les accidents, tant primitifs que consécutifs, ont été dissipés au bout de trois mois d'une syphilisation plus énergiquement continuée, d'après le conseil de M. Spérino. Le malade de M. Zélaschi jouit actuellement de la santé la plus parfaite.

La lecture attentive de cette *observation* donne la confirmation d'une idée que j'ai sommairement exposée dans l'*Union médicale*, du 22 août dernier, à savoir que : *la syphilisation semble précipiter la marche de la vérole, et le mercure la ralentir* (1). L'usage du mercure retarde, en effet, tous les accidents, tandis qu'ils sont avancés, quand ils arrivent, par la syphilisation. C'est ainsi que dans l'observation présente, aucun symptôme constitutionnel ne s'était montré à la date du 22 juin, époque des premières inoculations syphilisatrices, et dès le 14 août, c'est-à-dire, 54 jours après, on vit apparaître une éruption papulo-lenticulaire. Celle-ci fut bientôt remplacée par une périostite tibiale. La périostite disparut à son tour, en peu de temps, sous l'influence des progrès de la syphilisation (2).

(1) Cette idée est encore confirmée par les observations dont MM. P... et Li... sont les sujets, ainsi que par la publication récente de M. Rodet, de Lyon, dans la *Gazette médicale* de Paris, du 25 septembre 1852. A. T., décembre 1852.

(2) Dans la discussion académique contre la *syphilisation* et pour l'*inoculabilité des accidents secondaires*, qui vient de se dénouer par l'immolation de M. Ricord, cette observation de M. Zélaschi a été jugée singulièrement, et presque sans variantes, par tous les académiciens anti-syphilisateurs. Ils sont venus à l'envi en ressasser, sur la même gamme, toutes les oreilles de l'église St-Côme. M. Zélaschi a subi dans cette croisade violente contre la syphilisation, l'épreuve successive de dix éditions revues, corrigées et travesties par la bouche mécréante de MM. Bégin, Ricord, Lagneau, Larrey, Lévy, Gibert, Ricord, Bégin, Ricord et Ricord. Chacun de ces Messieurs apparaissait à son tour, comme ces comparses qui viennent sur la scène pour nouer une intrigue ou interrompre une action. Ils avaient projeté de fermer la tribune aux défenseurs de la syphilisation par l'application habilement combinée du principe de l'impénétrabilité des corps. Leur intrigue fut dévoilée et s'évanouit aussitôt. Ces ombres syphilitiques se sont dispersées au souffle révélateur de M. Malgaigne. Est-il besoin d'ajouter que cette observation de M. Zélaschi n'a presque excité que réprobation sur les banquettes académiques ? Personne n'a voulu comprendre, dans l'intolérant sanhédrin, qu'il pût être de quelque bénéfice pour un jeune homme d'avoir acquis l'immunité contre l'action du virus syphilitique. Cependant, on n'a pas pu conduire l'Académie à un pas de charge aussi vif qu'une simple *Société de*

Cette observation est fort bien rédigée ; elle me confirme néanmoins dans une réflexion que j'ai faite dès long-temps, et que je vous soumets, avec d'autant plus d'empressement qu'elle est en partie cause de ma répugnance à produire des observations. Je regrette la longueur dans les détails, sans blâmer toutefois l'auteur de les avoir tracés. Mais que n'écrit-on des observations abrégées en même temps que complètes ? Car on ne prend la plume que pour être lu aisément et compris.

Mon désir sera réalisé quand on voudra et pourra joindre à plus de confiance dans la loyauté des observateurs, une bonne méthode de statistique qui puisse substituer la vraie science à d'informes matériaux.

Lisez le tronçon d'observation de M. Li... , vous serez frappé de la même pensée, et formerez les mêmes vœux que moi, quel que soit l'historien dont vous choisissiez la version. Il y a plusieurs narrations, parce que les syphilographes se sont jetés sur cette observation inachevée comme sur une proie qu'on se dispute. Quoi d'étonnant que M. Li... en ait voulu garder la plus grande part (1) ?

chirurgie, dans le sein de laquelle il a suffi d'un froncement de sourcil du *quos ego* de la vérole pour bouleverser les cerveaux, et soulever une tempête de réprobation contre les infâmes syphilisateurs. Mais la déconvenue récente de M. Ricord dans la mêlée de la rue des Saints-Pères, a déjà terni son prestige dans la *petite Académie*, et l'on a lieu de douter que les bulletins de victoire de M. Ricord, et les bruyants *Te Deum* entonnés à sa gloire par le solo de M. Latour, puissent rassembler quelques débris de partisans autour de la bannière trouée de balles de l'hôpital du Midi.

Ce n'est pas que je prétende dans ce *feuilleton* de mon cours, rabaisser l'importance des travaux de M. Ricord, nier son zèle et son talent de professeur, ni méconnaître son habileté comme praticien. Dieu me préserve de vouloir en rien diminuer son mérite ! Jamais d'ailleurs l'injustice ne naîtra dans mon esprit, ni le fiel n'aura d'accès en mon cœur !

Donc, pourquoi, me direz-vous, ce ton dégagé ?

Pourquoi ?

Parce que l'on m'a poursuivi par de lâches dénonciations et d'amers sarcasmes ; parce qu'on m'a criblé d'outrages et de calomnies ; parce qu'on a injurieusement honni ou réprouvé mon nom ; parce qu'on a comblé la mesure à mon égard ; parce qu'enfin *j'ai payé assez cher* le droit de *siffler* !

Car je ne suis coupable, après tout, que d'invention utile, de conviction vive pour ma découverte, et de persévérance à toute épreuve pour la faire triompher !

A. T., Décembre 1852.

(1) Durant la joûte académique, M. Li .., vrai prodige de transfiguration, s'est, bien plus subtilement encore que par le passé, dérobé à toute espèce d'examen. Il a été pris tour à tour pour mort et vivant, pour un amputé du bras et pour un homme complet. Chacun l'a cru, à sa guise, syphilisateur ou non, syphilitique ou syphilisé. Absent et présent à la fois, sa mine arrondie narguait en face M. Bégin, qui, dans la commission, n'avait qu'en-

Luxe dans l'indigence ! qu'a de commun avec la science pure ce fatras de détails dans lequel l'esprit s'embarrasse et s'attarde, au lieu de se déployer sur un ensemble ?

Peut-être serait-il bon d'adopter un tempérament ? On consentirait, par exemple, à la publication complète de quelques observations qui n'auraient pas été dégrossies. C'est ainsi qu'on laisse, près d'un palais, un ou deux échantillons bruts des pierres qu'a fait tailler l'architecte. Toutes les autres observations seraient mises en œuvre et placées dans les assises d'un édifice vraiment scientifique.

Ces deux documents importants de MM. Spérino et Zélaschi ont été envoyés par leurs auteurs à la Société de chirurgie. Celle-ci, pensaient-ils, recevrait des preuves à cœur joie. Ils avaient trop naïvement compté sans *leur hôte* et le *laisser-passer* de M. Ricord. Que fit donc la Société par ordre supérieur ? Et d'abord que pouvait-elle, que devait-elle faire ou ne pas faire ?

Charger M. Ricord, M. Cullerier, ou quelqu'un de la même secte, de l'examen de ses travaux ? Non, M. Ricord, d'ailleurs, et M. Cullerier, si honnête, si droit, se seraient récusés. Comment, en effet, devenir juge impartial de la syphilisation, après s'en être déclaré l'ennemi ? Il ne fut donc question d'aucun de ces deux Messieurs, dans la Société de chirurgie (1).

Mais la Société ne pouvait-elle pas se charger honorablement de ce rôle délicat ?

M. Vidal, chef de service syphilitique, collègue et antithèse de M.

trevu sa silhouette. M. Li... fit semblant un jour d'ouvrir confidence à M. Ricord ; c'était pour lui apprendre tout bas qu'il ne lui dirait absolument rien.

Aujourd'hui, plus n'est question du sphinx Li..., du Bosco de la syphilisation.

Et nous, nous ! nous sommes *mystifiés* de la plus belle manière ; mystifiés par notre faute ; mystifiés par nous-mêmes ; car M. Li .., je le confesse, n'a voulu tromper personne. Cet homme-logogriphe se tenait dans son rôle et nous lui faisions galerie.

Quand je dis nous, c'est de MM. Bégin et Ricord que je veux parler.

A. T., Décembre 1852.

(1) Que M. Ricord me pardonne de l'avoir cru tel que j'aurais voulu qu'il fût ! Il a eu sans doute d'excellents motifs pour accepter la fonction de juge dans la commission administrative. Mais que dirait-on d'un juge en cour d'appel qui deviendrait juge en cassation pour la même cause ?

M. Ricord voudra-t-il me permettre de lui poser un simple dilemme ? De deux choses l'une, ou bien son opinion est arrêtée, immuable, contre la syphilisation, ou bien, elle ne l'est pas. Dans le premier cas, pourquoi continue-t-il à l'examiner, à l'écouter, à la juger ? Dans le second cas, pourquoi l'a-t-il condamnée ?

A. T., Décembre 1852.

Ricord à l'hôpital du Midi ; mais adversaire moins prononcé de ses doctrines que des miennes (1).

M. Gosselin, chef aussi de service syphilitique (hôpital de Lourcine), honnête, capable et irrésolu.

M. Robert, athlète glorieux de dix concours, chirurgien de l'hôpital Beaujon, ancien chirurgien de l'hôpital de Lourcine; esprit droit, impartial et sévère ; expérience et bienveillance éprouvées ; opérateur et professeur habile.

M. Huguier, équivalent de M. Robert. Je lui reproche une peccadille ; c'est de ne pas avoir rendu compte à la Société qui l'en avait

(2) M. Vidal a publié dans l'*Union Médicale,* quatre lettres sur les *inoculations* syphilitiques, dont il a fait une brochure. Cette brochure est précédée d'une préface dont voici la dernière phrase : « Quand les bons esprits auront pu se convaincre qu'une expé- » rimentation sur notre semblable est *incertaine* , *difficile*, *insuffisante*, il ne sera pas » nécessaire de prouver qu'elle est *dangereuse*, pour la faire négliger.» Cette phrase condamne les inoculations *diagnostiques* et *expérimentales*. C'est le résumé, l'*alpha* et l'*oméga* de la brochure, le manifeste de M. Vidal. Trouver bonne la syphilisation, c'était donc, pour M. Vidal, déchirer son propre manifeste (auquel il n'a pas craint pourtant de faire un trou par l'inoculation des accidents secondaires). Il a cru, au contraire, découvrir la vérité dans la conclusion du prétendu syllogisme suivant :

Majeure. — Les inoculations syphilitiques sont une mauvaise chose.

Mineure. — Or, la syphilisation s'obtient par des inoculations syphilitiques.

Conséquence. — Donc la syphilisation est une mauvaise chose.

Mais la *majeure* de ce syllogisme est trop générale. Il n'est pas vrai que *toutes* les inoculations syphilitiques soient une mauvaise chose, tout au plus peut-on réprouver avec raison les inoculations isolées, c'est-à-dire, les inoculations *diagnostiques, expérimentales ?* C'étaient les seules connues quand M. Vidal a écrit sa *majeure*, qui est sa brochure, en 1849. A l'époque actuelle, il vient de nous donner sa *mineure* et sa *conclusion*. Je veux parler de son traité, publié récemment, des *maladies vénériennes*. La *majeure* de M. Vidal pouvait paraître vraie en 1849 ; elle est fausse en 1852. Voilà ce que c'est que de faire un raisonnement qui dure trois ans. On part du commencement d'un *syllogisme* et on arrive à la fin d'un *sophisme*. *Vérité* en-deçà de 1849 ; *erreur* en deçà. La première moitié du 19e siècle tourne le dos à la seconde.

M. Ricord est le *paralogisme* incarné, animé, le paralogisme fait syphilographe. Voici le raisonnement dont il a passé toute sa vie à édifier la *majeure*, et dont il personnifie aujourd'hui la *conséquence*

Majeure. — Les inoculations syphilitiques sont une excellente chose.

Mineure — Or, la syphilisation s'obtient par des inoculations syphilitiques.

Conséquence. — Donc, la syphilisation est une mauvaise chose.

Ce *paralogisme* n'a de nom dans aucune LOGIQUE.

En résumé, M. Vidal part d'un principe faux et raisonne juste ; tandis que M. Ricord part d'un principe juste et conclut à faux.

Sophisme et *paralogisme !* Voilà les deux bouches à feu dirigées contre la syphilisation ! Les cylindres éclateront !

Mon *syllogisme* sera maître de la place et restera. Le voici :

Majeure. — Les inoculations syphilitiques en grand nombre sont préférables, soit à quelques inoculations, c'est-à-dire à quelques chancres, soit à la vérole.

chargé d'un travail de M. R. de Welz, sur l'inoculation de la syphilis aux animaux.

M. Nélaton, clinicien renommé et consommé.

M. Giraldès, bibliothèque chirurgicale, polyglotte ; esprit honnête et indépendant.

M. Denonvilliers qui fut à Lourcine ; science, impartialité, autorité.

M. Dagneaux dont le nom couronne dignement cette succession de chirurgiens instruits, et qui ont tous passé par Lourcine ou l'hôpital du Midi, avant d'arriver où ils sont.

Nourris dans le sérail, ils savent les détours.

Le répertoire des membres qu'on pouvait choisir n'est pas encore épuisé. Il y avait notamment :

M. Chassaignac, savant, discret et indépendant.

M. Michon, le praticien émérite; le confrère honnête, indulgent.

Mineure. — Or, la syphilisation s'obtient par des inoculations syphilitiques nombreuses.

Conséquence. — Donc, la syphilisation est une excellente chose pour ceux qui ont quelques chancres ou la vérole.

Voir, pour plus de détails, les traités de LOGIQUE.

Je terminerai par un éloge de M. Vidal et de son livre.

M. Vidal est plutôt adversaire qu'ennemi, mécréant que vandale.

Il ne m'a pas menacé, dénoncé, accusé.

Il n'a pas tu, dédaigné, repoussé, réprouvé, proscrit, humilié, banni, honni, agoni, noirci, hué, conspué, bafoué, décrié, dénigré, injurié, diffamé, exécré, déchiré, flétri, insulté, blasphémé, outragé, calomnié, vilipendé, abominé, exorcisé, maudit, méprisé, empoisonné, envenimé, avili, déshonoré, stigmatisé mon nom.

Il ne m'a pas qualifié d'homme sot, stupide, ridicule. absurde, visionnaire, fantasque, illuminé, impertinent, ignorant, trompeur, menteur, hableur, imposteur, charlatan, insensé, fou, extravagant, divagant, imprudent, immoral, plagiaire, escroc, fourbe, fripon, larron, voleur (historique).

Quant à son livre, c'est un bon guide (syphilisation à part) pour les élèves et le praticien. M. Vidal y soutient énergiquement la thèse de la transmissibilité des accidents secondaires.

A propos de cette thèse, l'Académie n'a-t-elle pas décidé, sur la proposition de M. Bouillaud, qu'elle nommerait une commission pour aller examiner la chose dans le service de M. Ricord? Qu'est devenue cette commission? Qu'advient-il donc des votes de l'Académie? *Ab uno disce omnes.*

Résumons.

L'Académie nomme une commission pour examiner un cas d'inoculation d'accident secondaire ; la commission répond *nargue de la syphilisation.* L'Académie décide qu'elle nommera derechef une commission relative au même objet ; le bureau répond : *néant.*

Décidément l'Académie ne tient pas à juger M. Ricord. Il y a quelque chose là-dessous : est-ce qu'on craint de le trouver coupable? Est-ce qu'on ne veut pas qu'il soit juge et partie? Est-ce que.... Mais.......

A. T., Décembre 1852.

M. Maisonneuve, esprit d'initiative un peu trop hardi. Cette question lui allait peut-être (1)?

M. Demarquay, instruit, mais faible ou bienveillant (je ne sais lequel des deux) jusqu'à pratiquer à mes dépens cette maxime à l'envers:

Amica veritas, sed magis amicus Plato.

Platon, dans l'espèce, serait-ce M. Ricord (2)? M. Demarquay est trop galant homme pour me garder rancune d'une niche qu'il m'a faite.

M. Morel-Lavallée; travail et science.

Et tutti quanti.

Le bureau n'a choisi aucun de ces Messieurs pour rendre compte à la Société des mémoires de MM. Spérino et Zélaschi. Devinez sur qui a porté le choix de M. Larrey. Je vous le donnerais en cent à deviner, je vous le donnerais en mille, si la Société de chirurgie comptait un nombre suffisant de membres. M. Larrey a désigné un homme honnête, mais ami et protégé de M. Ricord, instruit, mais peut-être incompétent, M. Lebert, qui est micrographe et n'est point syphilographe. Pourquoi M. Lebert a-t-il accepté cette tâche délicate, et comment l'a-t-il remplie? *Il a* (je laisse la responsabilité de son dire

(1) Me serais-je trompé? M. Maisonneuve vient de publier un livre sur les *maladies vénériennes*, qui n'est qu'un pâle et infidèle reflet de la clinique de M. Ricord et des homélies académiques contre la syphilisation. Mais M. Maisonneuve vaut mieux que son livre, et s'il ne l'avait pas signé, je douterais qu'il en fût l'auteur. Je ne prétends pas que l'élève et le praticien ne puissent retirer aucun profit de la lecture de cet ouvrage, car ce serait une injuste appréciation, et je suis trop évangélique pour me conduire d'après les règles du *par pari refertur*.

J'attends M. Maisonneuve qui s'occupe des maladies cancéreuses, à la pratique de la syphilisation pour guérir le cancer. Il verra si le médicament qu'on nomme *virus syphilitique*, et qu'il faut savoir manier, n'est pas plus bénin que celui qui a nom *bistouri*.

A. T., Décembre 1852.

(2) Avant que le premier mémoire de M. Spérino ne fût publié en français, j'en avais envoyé le résumé dans une lettre à la Société de chirurgie. Sur la demande de M. Gosselin, la société décida sans opposition, que ma lettre serait textuellement reproduite dans le procès-verbal qui se publie, on le sait, dans la *Gazette des hôpitaux*, avec la signature du secrétaire de la Société. M. Demarquay, le secrétaire en question, laissa disparaître ma lettre de ce procès-verbal. J'ai réclamé; ma réclamation a été transmise à la Société par son président M. Larrey; M. Demarquay accusa un journaliste; néanmoins la suppression de ma lettre fut maintenue. La Société de chirurgie a-t-elle donc dû subir la mutilation de ses archives?

Loin de moi la pensée de voir dans la conduite de MM. Larrey et Demarquay autre chose que de la faiblesse ou de la négligence! Mais si M. Larrey s'était rappelé cette circonstance, ce déni de justice, peut-être m'aurait-il moins subrepticement reproché, dans l'Académie, d'avoir retiré mon mémoire de la Société de chirurgie? Quelle confiance pouvais-je en effet conserver dans une société dont le procès-verbal n'était pas *libre?*

A. T., Décembre 1852.

à l'*Union médicale* d'hier) *en quelques mots pleins de convenance*, *démontré l'impossibilité de discuter ces documents*. Quels sont donc ces mots de proscription que M. Lebert s'est évertué à rendre *si pleins de convenance*? D'où vient donc l'impossibilité de discuter ces documents? Ils m'ont instruit, et ne viennent-ils pas de vous instruire tous?

Serait-ce que la forme italienne ait déplu à M. Lebert le hongrois?

M. Spérino (pourquoi craindrais-je de l'avouer?) a riposté vivement. Mais ne l'avait-on pas attaqué de même? Le droit de représailles n'est-il pas, dans l'espèce, un droit de légitime défense? Mais pourquoi, M. Lebert, n'avez-vous pas voulu raconter à vos collègues les faits scientifiques et les arguments de ce mémoire! Vous auriez pu changer les convictions de plusieurs d'entr'eux! Qu'avez-vous fait, au contraire? Vous vous êtes rendu solidaire, au risque d'enrayer le progrès, de griefs que vous ne partagiez peut-être pas contre la syphilisation.

Quant à M. Zélaschi, aviez-vous même l'excuse de trop de vivacité de sa part? Que reprochez-vous à son travail? Pourquoi n'en avez-vous pas fait connaître la substance?

Mais le bureau aurait-il chargé M. Lebert de ce compte-rendu à l'éteignoir; M. Lebert aurait-il accepté cette désagréable mission, et l'aurait-il résolument remplie; toute la Société de chirurgie enfin aurait-elle battu des mains en aveugle pour obéir à ce *quid ignotum* qui pousse les sociétés savantes à l'encontre de la vérité et de la justice, dans le but instinctif peut-être d'amortir le choc inattendu des innovations, et d'affaiblir l'éclat dont elles pourraient subitement éblouir?

Ah! dans ce cas, honneur et réparation au bureau de la Société de chirurgie, honneur, dix fois honneur à M. Lebert et à la Société de chirurgie tout entière!

Laissons la Société de chirurgie, trop novice encore pour *faire la pluie et le beau temps* dans les régions élevées de la science. Passons à la Faculté de médecine. Deux célèbres professeurs se sont montrés, dans un examen, assez favorables à la syphilisation. M. Giraldès ne l'a pas non plus maltraitée dans sa suppléance du cours de pathologie externe. Mais il y a, paraît-il, deux Giraldès également honorables: 1° le Giraldès de la Société de chirurgie, qui emboîte parfaitement le pas de tous les soldats de M. Ricord. Ce Giraldès se tait et n'en pense pas moins, sans doute; 2° le Giraldès de la Faculté de médecine qui ne parle pas mal de la syphilisation et malmène convenablement l'ultrà-huntérisme de M. Ricord.

Ne regardons pas en arrière, Messieurs, pour y voir le mouvement en avant. Le progrès est avec vous qui êtes l'avenir. Le sort de la syphilisation est assuré, parce que plusieurs d'entre vous la comprennent. Soyons donc confiants au milieu des passions qui nous secouent. C'est ainsi que les vents agitent les branchages, en dispersant et semant des fruits qui germeront un jour.

« Ce sont, dit Fontenelle, les passions qui font et qui défont tout. » Si la raison dominait sur la terre, il ne s'y passerait rien. On dit » que les pilotes craignent au dernier point ces mers pacifiques où » l'on ne peut naviguer, et qu'ils veulent du vent, au hasard d'avoir » des tempêtes. Les passions sont, chez les hommes, des vents qui » sont nécessaires pour mettre tout en mouvement, quoiqu'ils causent » souvent les orages. »

Je vous prédis la venue d'un jour où l'on récoltera les produits de ce qui se sème à présent ; d'un jour où la syphilisation aura expié la peine de n'être pas, comme l'anesthésie, d'origine exotique. Elle sera alors en vogue parmi les neveux de ses proscripteurs dans Paris !

Je terminerai cette leçon par quelques phrases d'explications au sujet d'une lettre qui m'est adressée par l'un de vous, et dans laquelle on me reproche le mot *absorber*, dont j'ai déjà pourtant excusé le sens vague et l'emploi. Le verbe *absorber* et le substantif *absorption* reparaissent, me dit-on, souvent dans votre bouche, à propos du *pus virulent*, qui n'est certainement pas *absorbé* en nature. C'est qu'en effet, Messieurs, il suffira peut-être de substituer au mot *pus* celui de *virus* ou celui de *lymphe virulente* pour que mon langage devienne précis.

Faut-il vous le répéter? Ce que j'ai voulu dire est assez clair dans mon esprit comme résultat, mais ne peut pas l'être comme mécanisme, eu égard à l'état présent de nos connaissances en physiologie. Je dis vaguement ce qui se passe sans pouvoir exprimer le *comment*. A quoi bon imaginer, pour le dire, une néologie postiche et qui serait vieillie demain ? Attendons que la science soit mieux assise et servons-nous provisoirement d'un mot, sans doute imparfait, mais aussi approprié que possible à la circonstance.

Cela veut-il dire que le *pus* est *absorbé* en nature et passe tel quel dans le torrent circulatoire? Pas le moins du monde. La théorie surannée de la résorption purulente ne saurait revivre. Mais n'est-il pas probable que le pus syphilitique n'est pas lui-même l'élément virulent, qu'il n'en est que le réservoir, la menstrue ? Ne pourrait-il donc pas se faire que dans le mécanisme de la syphilisation, il y eût transport

en nature (pour plus tard faire que de droit) de l'élément virulent ? Cela est possible, n'est-ce pas ? Eh bien ! si cela était, ne me passeriez-vous pas le mot *absorption* pour l'exprimer ?

C'est une hypothèse ; en voici une autre. Ce *pus* ou mieux cet *élément virulent*, ce *virus*, n'a-t-il pas une action quelconque sur l'organisme ? Appelez-la, suivant votre théorie ou à votre gré, *nerveuse*, *mécanique*, *dynamique*, *statique*, *chimique*, *tonique*, *moléculaire*, *vitale*, *dynamo-vitale*, *magnétique*, *animique*, etc. C'est d'elle, en tout cas, que peuvent provenir également la vérole et la syphilisation. Or, cette action vague, occulte, qu'est-elle ? Comment se passe-t-elle ?

Son mécanisme ne nous échappe-t-il pas ? Exprimons donc vaguement ce mécanisme, ou ce qui en résulte, par le mot *absorber*.

Troisième hypothèse. — La manière d'agir du virus syphilitique ne pourrait-elle pas être la suivante ? Ne peut-on pas supposer, par exemple, qu'il existe, dans l'organisme, une matière, un élément susceptible de se mettre en jeu, en mouvement, sous l'influence du virus, ou de se combiner avec lui ? Ce qui se passerait alors à notre insu, exprimons-le par le mot *absorption*.

Quatrième hypothèse. — Serait-il impossible qu'il y eût en nous des forces, des principes neutralisés ou dégagés par le *virus* ? Si je le savais, je l'exprimerais par des termes précis. Mais, *dans le doute abstiens-toi*. Le mot *absorption* sera, si vous voulez bien, synonyme de celui *d'abstention*. C'est un bon mot.

En me cramponnant à ce mot si vague et si blâmé, j'ai à cœur de ne pas être exclusif, de ne fermer la porte à aucune explication, à aucune théorie.

Je vous parlerai plus tard de théories sur la syphilisation, et particulièrement de celle de M. Pagès. En voici la clef. M. Pagès suppose qu'il existe en nous un fluide susceptible de se combiner avec le virus. Quand la combinaison s'est bien faite par l'action des chancres, il n'y a généralement pas d'accidents syphilitiques constitutionnels. Il peut y en avoir dans le cas contraire. Le fluide est-il complètement épuisé, il y a syphilisation absolue et santé de l'individu soumis aux inoculations. Cette théorie (je vous l'expose trop brièvement pour être bien clair) peut se concilier mieux, qu'elle soit vraie ou fausse, avec le mot *absorption* qu'avec un terme plus défini.

Voici venir enfin la théorie déjà bien ancienne, la théorie tant vantée et critiquée de même du *ferment organique* ? Qu'elle soit la bienvenue à faire valoir ses titres. Ce n'est pas avec le mot *absorber* qu'on lui refusera droit de bourgeoisie dans la cité scientifique.

Je m'aperçois, Messieurs, que j'ai anticipé sur l'horloge et mon programme. J'ai cédé ainsi au plaisir de vous entretenir plus long-temps, et empiété quelque peu sur l'exposition que je dois vous faire plus tard, des théories de la syphilisation. *J'ai*, comme disait Eschyle, *jeté agréablement mon javelot à travers et par delà le but.*

6e Leçon, dimanche 4 janvier 1852.

Dédiée à M. MALGAIGNE, *professeur de médecine opératoire à la Faculté de Médecine.*

Messieurs, la séance d'aujourd'hui sera consacrée tout entière à l'étude de l'opération de la syphilisation. Je vais vous parler avec plus ou moins de détails : 1° des différentes manières d'obtenir la syphilisation, en ce qui concerne le nombre et le mode de succession des chancres ; 2° du choix des localités organiques ; 3° du temps d'élection, eu égard au sujet et à la saison, et des précautions générales à prendre ; 4° des instruments, *ou mieux*, de l'appareil qui est fort simple, de l'opération ; 5° des qualités et du choix des pus ; 6° du Manuel opératoire proprement dit. Je terminerai cette leçon par quelques réflexions critiques touchant le siége, l'espacement des piqûres et la manière dont certaines personnes pratiquent les inoculations.

1° Différentes méthodes de syphilisation, eu égard au nombre d'inoculations qu'on fait à la fois et à l'intervalle de temps qu'on met entr'elles.

Il paraît que M. Spérino (1) est en possession de deux méthodes. L'une est consignée dans son petit mémoire ; elle consiste à faire trois

(1) M. Spérino vient de publier un traité volumineux de syphilisation sous ce titre : *La Sifilizzazione studiata qual mezzo curativo e preservativo delle malattie veneree.* La traduction française de ce traité doit paraître incessamment. Je craindrais d'être au-dessous du mérite de ce grand travail, en essayant d'en faire l'éloge dans une note.

On rapporte que plusieurs années après la découverte de la *circulation*, un professeur fut destitué de sa chaire pour avoir enseigné la nouvelle doctrine. Si la persécution se mesure aux services rendus, personne ne doit avoir plus d'ennemis que M. Spérino. Fort heureusement que les aiguillons de l'envie sont bientôt émoussés, et que le cilice du jour devient la couronne du lendemain !

ou quatre inoculations, une ou deux fois par semaine, et n'importe avec quel pus inoculable de chancre primitif. L'autre est expliquée dans la *Gazette médicale* de Paris, du 4 octobre dernier, par une lettre de M. Spérino à M. Diday; elle consiste à pratiquer à la fois un plus grand nombre d'inoculations, une vingtaine ou une trentaine, par exemple, et à répéter l'opération tous les deux ou trois jours, et même tous les jours. Sans vouloir décider du mérite relatif de ces deux méthodes, à peine différentes entr'elles ou qui ne diffèrent que du plus au moins, j'aurais de la tendance à préférer la première quand les accidents constitutionnels sont confirmés par quelque symptôme plus avancé que l'induration d'un chancre, et la seconde quand il n'est question que d'accidents primitifs ou de chancres indurés sans autre manifestation générale, ou bien encore de chancres phagédéniques, serpigineux. En effet, on se réserve, par l'emploi de la première méthode, le loisir de guérir la vérole avant l'achèvement de la syphilisation, tandis que, par l'emploi de la seconde, on ne laisse pas à la vérole le temps de venir, ou bien l'on épuise vite le *molimen* phagédénique.

Je puis parler plus explicitement des méthodes qui sont miennes.

1re *méthode.* — Je prends un pus très énergique chaque fois, et je ne fais dans le principe qu'une inoculation ou, pour parler plus exactement, qu'une insertion d'une seule piqûre (1), tous les dix ou

Mais avant que la nouvelle semence de vérité ne germe dans le monde, ne faut-il pas que les frimas s'apprêtent à l'étouffer?

Or, les frimas, dans l'espèce,

Ce sont : l'intérêt, la cupidité, la vénalité.

Ce sont : l'amour-propre, l'orgueil, la vanité, la présomption; la jalousie, l'envie, le dépit; l'impertinence.

Ce sont : la déloyauté, la fourberie, la tromperie, la fraude; l'infidélité, la perfidie, la trahison; la duplicité, l'imposture; l'hypocrisie, le mensonge; la calomnie.

Ce sont : l'incapacité, la stérilité, l'impuissance; l'ineptie, la sottise, la stupidité.

Ce sont : la crédulité, la bêtise, l'erreur, l'ignorance, le préjugé, la routine, la superstition.

C'est le plagiat!

A propos, il n'est bruit à Paris que d'un complot contre la *syphilisation*, avec des ramifications étendues; on devine aisément quels sont la plupart des complices, mais il en est quelques-uns dont la conduite équivoque donnera lieu à plus d'un commentaire.

Je suis bien décidé, pour mon compte, à ne pas me laisser dépouiller ni étrangler, sans crier : *Au voleur! à l'assassin!*

6 Février 1853. A. T.

(1) Pour éviter toute confusion de langage, il serait à désirer qu'on eût deux mots bien distincts, l'un pour exprimer la *piqûre* proprement dite, et l'autre pour rendre l'idée de l'*action* par laquelle on insère dans une seule séance, et quel que soit le nombre des piqûres, la matière virulente sous l'épiderme. On voit que j'ai cherché à établir cette distinction dans le sens des mots. A. T.

quinze jours, puis tous les sept ou huit jours, et enfin je rapproche les inoculations et j'augmente progressivement le nombre des piqûres de chaque inoculation. J'arrive ainsi à faire plusieurs insertions par semaine et plusieurs piqûres par insertion, et enfin plusieurs piqûres par jour. Cette méthode, quoique la plus sûre de toutes pour obtenir des syphilisations complètes, est néanmoins sujette à un grand embarras qui consiste dans la difficulté de se procurer les pus.

2me *méthode* ou *méthode ordinaire*. — Je fais d'abord une ou deux inoculations d'une piqûre, avec le propre pus (1) du sujet, si cela est possible, sinon avec un autre pus assez fort. Dix à douze jours après, j'inocule deux ou trois fois et indifféremment, suivant la possibilité, le pus d'un chancre ainsi produit ou le pus du chancre qu'avait déjà le malade. A peine une semaine s'est-elle écoulée depuis la dernière insertion, que je fais un plus grand nombre de piqûres avec du pus de n'importe lesquels des chancres du sujet. Puis enfin, après une période de deux à trois jours, je pratique des piqûres encore plus multipliées et en nombre indéterminé avec ce même pus, de manière à l'épuiser rapidement.

Ce pus étant épuisé, j'en choisis un très fort, avec lequel je parcours plus rapidement la série précédente, c'est-à-dire que je rapproche les époques des inoculations, et que je fais des piqûres plus nombreuses.

Il est rarement nécessaire de recommencer avec un nouveau pus très énergique une troisième série semblable, et à plus forte raison une quatrième : après la deuxième, j'inocule presque tous les jours, et par plusieurs piqûres, tous les pus qu'il m'est possible de me procurer. Je conduis ainsi le malade à une syphilisation très complète (2).

Des oscillations se montrent vers la fin de la syphilisation, comme

(1) J'en fais davantage quand je juge que ce pus doit cesser bientôt d'être inoculable au sujet; celui-ci me semble alors être parvenu à un degré plus ou moins avancé de syphilisation. A. T.

(2) Ce n'est pas que je m'en tienne à mes deux méthodes, à l'exclusion de celles de M. Spérino; j'emploie, au contraire, ces dernières avec avantage dans maintes occasions. Ai-je à combattre notamment des accidents qui réclament un prompt secours, comme un bubon qui devient fluctuant, ou un chancre qui tourne au phagédénisme? Je n'hésite pas à multiplier les inoculations de toutes sortes de pus. Je fais encore plusieurs inoculations, soit d'un pus faible, soit d'un pus qui est fourni par le sujet lui-même, quand je ne puis me procurer à propos un pus assez fort, pour que mon but soit rempli par une seule ou par quelques inoculations. Enfin quand une syphilisation doit être conduite rapidement, à cause des circonstances extra-médicales relatives au sujet ou à l'opérateur, il faut multiplier bien vite les inoculations.

Auzias-Turenne, février 1853.

si l'économie n'abandonnait qu'à regret, après plusieurs lavages ou maintes combinaisons substitutives, les derniers vestiges du principe qui s'épuise par le travail chancreux. C'est ainsi qu'une personne déjà rendue réfractaire à l'action de pus d'une certaine force, redevient au bout de quelque temps accessible à l'inoculation de pus semblables. Mais ils n'ont, sur un organisme déjà éprouvé, qu'une prise bien faible et bien passagère. A peine produisent-ils quelques pustules éphémères, sèches et sans vigueur ! Je fais abstraction des cas exceptionnels où l'on tombe sur un pus d'une puissance tellement extraordinaire qu'il n'en ait jamais été inséré d'aussi fort sous l'épiderme du sujet. D'ailleurs, ce pus, d'une puissance, pour ainsi dire inouie, étant épuisé, l'immunité se rétablit et persiste d'une manière bien plus irrévocable qu'auparavant.

Mais il est rare que je fasse des syphilisations complètes, c'est-à-dire conduisant les malades jusqu'à l'immunité absolue, à moins qu'il ne s'agisse de véroles qu'on ne peut faire disparaître sans aller jusque là. Le plus souvent je me borne à guérir, ou mieux (comment dirai-je?) à prévenir, à étouffer une vérole commençante. Si, par exemple, j'ai affaire à un chancre dont l'induration commence, je me hâte de saisir le moment où le pus de ce chancre est encore inoculable au malade, et quelques inoculations faites à la fois, suffisent à la guérison de ce malade; si le pus de ce chancre induré n'était plus inoculable au malade, il faudrait recourir à l'inoculation d'un pus très actif, bien qu'on n'ait pas les mêmes chances de succès, à pareil nombre de piqûres.

2° Choix du lieu de l'inoculation.

Deux circonstances importantes doivent présider à la détermination de ce lieu.

1° Il s'agit de considérations en quelque sorte *esthétiques*. Les femmes qui ne sont pas soumises à un travail actif ou à de grandes fatigues (qu'elles doivent ce privilége à leur séjour dans un hôpital, ou bien à leur état social), n'ayant pas à craindre que leurs chancres ne soient irrités par des frottements, veulent avec raison que les inoculations leur soient faites à des parties qu'elles seront à même de cacher plus tard aisément, par exemple aux parties latérales du thorax et de l'abdomen. Les femmes, au contraire, dont la condition exige qu'elles travaillent de leurs bras ou se fatiguent à la marche, tiennent bien, sans doute, à ce qu'on évite de leur faire des inoculations vers des

parties trop *voyantes*, comme elles disent, mais elles exigent principalement qu'on s'éloigne des localités que pourraient irriter des mouvements ou le jeu de leurs vêtements. Elles acceptent alors pour *lieux de nécessité*, des localités *mixtes*, en ce sens que, bien que ces localités ne soient pas les mieux cachées, elles ne sont pas non plus fort sujettes à des contacts irritants. Je citerai comme exemple la partie externe du bras, à peu près dans l'aire d'une ellipse verticale dont le foyer supérieur correspondrait à l'*empreinte deltoïdienne*. Je reviendrai sur cette ellipse.

Un vésicatoire, déposé là comme un masque, ne pourra-t-il pas d'ailleurs faire disparaître tout vestige de contamination? Il est un autre moyen de dissimuler les cicatrices ou de les rendre moins disgracieuses; il consiste à les régulariser en donnant à leur ensemble une forme qui ne soit pas désagréable. C'est ainsi qu'on tracera des banderoles, des guirlandes, des lettres de l'alphabet, des figures de géométrie, ou des dessins convenables. J'ai décoré par les initiales de mon propre nom plusieurs régions sternales et empreintes deltoïdiennes. On peut encore faire mieux, et effacer les cicatrices par d'élégants tatouages. Dès lors, l'aiguille du *tatoueur* peut se faire pinceau, et lui, artiste. Plus n'est question de satisfaire à de puérils caprices; son concours est devenu socialement utile.

2° L'autre chose dont il est important de tenir compte dans la détermination du lieu des inoculations, c'est d'éviter la vivacité de la douleur. Celle-ci doit rester dans la limite *des petites douleurs*, sinon être complètement absente. Autrement pourrait-elle, à part ses inconvénients propres, ajouter, en pure perte, par un élément inflammatoire, à la durée et à la largeur des ulcérations, peut-être même en provoquer le phagédénisme. De très bonnes places à choisir au point de vue que je signale, l'absence de la douleur, sont celles où ne s'accomplissent pas de forts mouvements et où la sensibilité est peu vive (*le devant du thorax, le voisinage de l'empreinte deltoïdienne*, etc.)

Quand existe sous la peau un coussinet graisseux abondant, il amortit beaucoup la sensibilité. N'est-ce pas une des raisons pourquoi les chancres font moins souffrir les femmes que les hommes? Elles ont en outre plus de *syphilisme* que les hommes. Nous avons le haut bout de l'échelle syphilitique des êtres, et la femme se tient immédiatement au-dessous de nous.

Il faut éviter avec soin le trajet des grosses veines, ou la présence soit d'un nerf, soit d'un faisceau lymphatique. Les parties sont-elles sujettes à des pressions répétées, à des chocs imprévus, comme la

partie externe du bras? On les pare de cet inconvénient par des protecteurs particuliers, dont je vous parlerai dans un instant. On s'éloignera de la partie supérieure du thorax, parce que des cols de cravatte ou des mouvements maxillaires seraient de nature à y produire des frottements douloureux. S'agit-il d'organes où la douleur peut provenir de mouvements qu'exige une profession, tels que la totalité des bras chez les tailleurs? On s'abstient d'inoculer ces parties, à moins que le sujet ne puisse se dispenser momentanément de travail.

A côté de ces circonstances principales, il en est de secondaires qui ne sont pas à négliger.

On doit avoir égard à la largeur que prennent les chancres de certaines localités. Ils deviennent moins larges et s'enflamment moins, par exemple, près de la ligne médiane qu'aux parties latérales du corps, au-dessus qu'au-dessous du diaphragme, etc.

Partout où le tissu cellulaire est séreux et la peau mince, il peut se faire que le pus, fusant sous elle, détermine une sorte de phagédénisme. Il faut savoir, au besoin, s'éloigner de ces localités dans la pratique des inoculations syphilisatrices. Nous verrons en effet plus tard que les chancres ont deux manières principales de s'étendre : 1° *De dehors en dedans*. Le pus soulève l'épiderme du voisinage, tandis que la face externe du derme se prend par inoculation. 2° *De dedans en dehors*. Le derme étant traversé par l'ulcération, subit l'inoculation du pus par sa face interne. C'est ce qui rend compte des décollements de la peau. Le chancre taillé à pic résulte ordinairement du concert, de la pondération, si je puis dire, de ces deux modes d'extension. Je ferai remarquer, en passant, que l'infiltration du pus sous un derme adhérent à la base du chancre, peut simuler grossièrement l'induration de ce chancre.

Il ne faut pas non plus, en général, que la peau soit très dure ni fort épaisse, comme celle de la partie postérieure du dos, de crainte que les chancres n'y prennent la tournure furonculaire.

Je vais maintenant passer en revue devant vous les principales localités de notre corps, et vous indiquer les plus convenables pour l'inoculation des chancres. On peut les diviser, sous ce rapport, en localités *ordinaires* et en localités d'*élection*. Les premières doivent être étudiées presqu'aussi bien que les secondes, parce que des circonstances de profession, d'habitude et même de coquetterie des sujets, peuvent leur faire accorder la préférence. Voici le tableau et la description *ad hoc* des différentes places d'inoculation.

Partie postérieure du col. — La *peau* y est épaisse et serrée ;

elle est couverte en haut par des poils qui font suite à ceux des cheveux. Le *tissu sous-cutané* est fort dense, sans être pourtant lamelleux. Les *lymphatiques* de la région peu nombreux, et de directions variées, aboutissent en partie dans les ganglions axillaires, en partie dans les ganglions latéraux du col. Les *nerfs* viennent des branches postérieures des cinq premières paires cervicales. Il s'y joint en bas quelques filets postérieurs des branches descendantes du plexus cervical superficiel. Pas de grosses *veines* sous la peau.

On ne redoute dans cette région ni sensibilité vive, ni décollements étendus, ni retentissement ganglionnaire; mais les pustules chancreuses peuvent y tourner au furoncle.

Je n'ai pratiqué des inoculations à la partie postérieure du col que dans un cas de cancer au sein. J'avais des motifs pour désirer panser à mon aise la malade, sans qu'elle me vît agir.

Région thoracique antérieure. La *peau* de cette région médiocrement dure et médiocrement épaisse, est à peine doublée, principalement vers la ligne médiane, de tissu cellulaire. Celui qui existe sur les côtés est graisseux. Les *vaisseaux lymphatiques*, peu nombreux, convergent généralement vers les ganglions axillaires. Les *nerfs* proviennent, quelques-uns supérieurement des branches descendantes superficielles du plexus cervical, et, la plupart, des branches perforantes antérieures des nerfs intercostaux. Ils distribuent à la région une sensibilité assez obtuse. Malgré les poils qui semblent l'abriter chez l'homme, *c'est la région par excellence*. C'est là qu'on place des exutoires contre les maladies des viscères de la cavité thoracique. Cicatrice pour cicatrice, autant et mieux vaut celle d'un chancre qui s'efface souvent que celle d'un cautère qui persiste beaucoup plus. Plusieurs personnes, vous ai-je dit, portent mon chiffre cicatriciel sur leur poitrine? Mon nom ne mourra donc pas avant elles?

On s'éloignera des seins chez les femmes, des poils touffus chez les hommes, et de la fourchette sternale chez ceux de ces derniers qui portent des cols raides.

Région thoracique latérale. — La *peau* et le *tissu sous-cutané* de cette région ressemblent infiniment à ceux de la précédente, avec laquelle elle se continue sans aucune démarcation. Elle en diffère surtout en ce qu'elle n'est pas velue. Les quelques *lymphatiques* qui en partent, aboutissent généralement aux ganglions de l'aisselle. Il s'y distribue des filaments nombreux de *nerfs intercostaux*. Cette région est chère aux syphilisées de M. Spérino. Elle a été souvent choisie nonobstant le frottement des membres et des habits, et malgré une

certaine sensibilité dont elle est le siége, parce qu'elle est très facile à cacher.

Région abdominale antéro-latérale ou costo-iliaque. — *Peau* velue chez l'homme surtout, mais principalement en bas et en avant; cette peau est doublée, bien entendu, de *tissu cellulaire*. Ce tissu se trouve lâche et assez abondant, excepté vers la ligne médiane où il est rare et dense. Les *veines sous-cutanées abdominales* montent en haut et un peu en dehors, et doivent être évitées dans les inoculations. Les *vaisseaux lymphatiques sous-cutanés* de la région se partagent un peu au-dessus du niveau du nombril, en ceux qui gagnent l'aisselle et en ceux qui vont à l'aine. Les *nerfs* viennent des branches antérieures des *intercostaux* et des *lombaires*. N'étaient les contractions musculaires, la pression des vêtements et l'apparence des cicatrices, cette région serait très favorable à des inoculations. C'est le lieu d'élection primitif de M. Spérino.

Bras et particulièrement sa région externe. — La *peau* du bras médiocrement épaisse, l'est plus en dehors et en arrière qu'en avant et en dedans; elle est à peu près partout dépourvue de poils. Le *tissu cellulaire sous-cutané* est assez lâche, excepté en arrière et surtout en dehors. C'est en dehors qu'existe la dépression deltoïdienne, lieu d'élection pour les cautères. Qui dit: *lieu d'élection pour les cautères*, est bien près de dire : *lieu d'élection pour les chancres*. Ceux des organes musculaires qui sont rapprochés de la peau se trouvent garantis par des tissus aponévrotiques et représentés, à la partie externe du bras par de seules fibres d'insertion. Leur contraction ne saurait donc, dans aucun cas, occasionner à cette partie externe des mouvements étendus, ni par conséquent, lorsqu'il y existe des chancres, de vives douleurs. En haut de cette même partie se révèle extérieurement par une légère dépression, l'insertion du *deltoïde*, c'est-à-dire la portion de ce muscle qui s'insère à l'empreinte humérale à laquelle il donne son nom; en bas est le *grand supinateur*, dont l'insertion remonte plus ou moins haut; au milieu, le *brachial antérieur* qui adhère presque complètement à l'humérus. En arrière existe le *triceps* et antérieurement le *biceps*. Ce dernier est le seul qui soit dépourvu d'adhérences à l'humérus.

Deux grosses *veines* superficielles parcourent la longueur du bras, en dehors la *céphalique*, et, en dedans, la *basilique*. Il est bon d'éviter leur voisinage.

Les *vaisseaux lymphatiques* du bras sont de deux ordres, et tributaires pour la plupart des ganglions de l'aisselle (doit-on tenir

compte de ceux qui, peu nombreux, suivent la veine céphalique et aboutissent aux ganglions sus-claviculaires ?) Le point de départ des uns est la main, l'avant-bras et le coude. Ceux-là se groupent en un faisceau, dont quelques filaments rencontrent sur leur trajet le ganglion épitrochléen, et qui monte le long de la partie interne du bras, pour aboutir à l'aisselle. Ce sont des vaisseaux de passage; à peine participent-ils à la vie du bras; aussi ne sauraient-ils jamais servir de lien entre un bubon axillaire et des chancres greffés sur leur trajet. Ce contre-coup ganglionnnaire (je veux parler du bubon), est d'autant plus à craindre, toutes choses égales d'ailleurs, que les chancres siégent plus près de la périphérie. C'est ainsi que les chancres du prépuce et du frein, ou que ceux des doigts, sont plus inquiétants, sous ce rapport, que ceux du fourreau de la verge ou que ceux du bras. Le point de départ des autres vaisseaux lymphatiques superficiels du bras, est la peau de tout le bras lui-même. Tous ces vaisseaux du bras convergent vers l'aisselle. Ils peuvent être le trait-d'union des chancres du bras et des bubons axillaires (1). Les vaisseaux lymphatiques de cet ordre ne sont pas fort multipliés.

Les nerfs superficiels du bras sont assez nombreux, sans parler des *branches sus-acromiales* du plexus cervical superficiel, qui gagnent la région deltoïdienne, des ramuscules brachiaux des *premiers nerfs intercostaux*, des nerfs *cutanés internes* principal et accessoire, ni enfin d'une branche accidentelle du nerf *cubital*, détachée du tronc dans l'aisselle; trois nerfs importants émergent des interstices musculaires de la partie externe du bras, c'est-à-dire dans l'aire elliptique où j'ai fait le plus d'inoculations, quoique je lui préfère le devant de la poitrine. Ces nerfs sont de haut en bas et d'arrière en avant : 1° Le nerf *cutané* du *circonflexe*, qui émerge d'entre le deltoïde et le triceps; 2° le nerf *radial*, qui sort d'entre ce dernier muscle et le brachial antérieur; 3° enfin, le nerf *musculo-cutané* qui s'échappe d'entre le brachial antérieur et le muscle biceps.

En définitive, on peut faire un choix de parties dans toute l'étendue du cylindre brachial, pourvu qu'on sache éviter le voisinage du moignon de l'épaule, et surtout celui du coude (2), les chancres pou-

(1) Il est question ici des bubons *virulents* et non pas de ceux qui sont purement *inflammatoires*

(2) Dans une expérience que M. Melchior Robert de Marseille a faite sur lui-même, il s'est inoculé deux fois le pus de chancres de chat; d'abord, le 20 août, *à la partie inférieure et externe du bras gauche*, et ensuite, le 21, *à la partie supérieure et postérieure de l'avant-bras, du même côté*.

vant aisément s'enflammer dans ces deux endroits (principalement dans le dernier, et par conséquent y devenir très douloureux. Je recommande particulièrement la partie externe du bras dans l'aire d'une ellipse verticale dont le foyer supérieur correspondrait à l'empreinte deltoïdienne, et dont le grand diamètre, double du petit, serait environ de douze centimètres, pour l'homme adulte.

La partie interne du bras est plus sensible que l'externe, mais elle offrirait sans doute sur elle l'avantage de cicatrices mieux dissimulées. Quant à la partie postérieure, elle est malheureusement soumise à des frottements, tandis que l'antérieure correspond aux mouvements du biceps. La partie externe du bras est donc un lieu d'*élection*; ce lieu présente en effet plusieurs avantages, tels que la facilité de l'opération, la possibilité de protéger efficacement les chancres et d'en cacher les stigmates sous la cicatrice d'un vésicatoire. J'ai observé que c'est le lieu de prédilection des femmes.

Je puis résumer ici ma pensée sur les lieux d'élection, parce que nous les avons tous passés en revue. Pour les hommes, c'est le *devant de la poitrine*; pour les femmes, au lit ou désœuvrées, ce sont *les parties latérales du thorax et de l'abdomen*. Pour les autres femmes enfin, c'est l'aire de l'*ellipse précitée*. Le chancre qu'on suppose devoir être le plus large devra correspondre au foyer supérieur de cette ellipse. Ce foyer correspond lui-même, comme vous le savez, à la dépression deltoïdienne.

Il va sans dire que l'on peut indifféremment placer des chancres à

Dès le 22, M. Melchior Robert renonce à se faire de nouvelles inoculations.

On devine sans peine le cortège inflammatoire de deux inoculations isolées dans de pareilles places. *Indè iræ* de la part de M. Melchior Robert. Il va sans dire que ce fut notre faute ! (nous sommes responsables à Paris des bévues qui se commettent à Marseille !) Aussi, notre confrère provençal assaisonne-t-il le récit de sa mésaventure (*Union Médicale* du 25 novembre 1852) , d'une *flétrissure* obligée à l'adresse des syphilisateurs.

Je me suis permis de répondre à M. Melchior Robert (*Union Médicale* du 21 décembre), qu'il s'était *purement et simplement* donné deux chancres, et que rien ne ressemble moins à la *syphilisation* que ce qu'il fait. Mais il paraît que l'ancien interne de M. Ricord tenait beaucoup à nous *flétrir* !

Il faut, en effet, un grand courage pour faire chorus d'invectives contre un homme qui en est accablé, et qui se trouve dans l'impossibilité, à cause du nombre des assaillants, de répondre à tout le monde !

Allons ! à d'autres ! Les colonnes de l'*Union Médicale* sont ouvertes à qui m'outragera ! Et puis, si je m'avise de faire une réponse, on en retardera l'insertion de plusieurs jours pour qu'il ne soit plus temps de parer les coups qu'on m'aura portés !

Que dis-je, on *en retardera l'insertion* : on attendra d'être CONTRAINT ET FORCÉ par voie légale ! (Voir l'*Union Médicale* du 8 février 1853).

A. T., février 1853.

peu près partout, vers la fin de la syphilisation. Ils restent alors si petits et laissent de si faibles traces !

Avant-bras et main. — C'est précisément là, entr'autres endroits, qu'on ne peut s'autoriser à faire des inoculations que vers la fin de la syphilisation. Cette réserve est bien plus encore motivée pour la main que pour l'avant-bras, soit à cause de l'état habituellement découvert de la main, soit à cause des veines et des vaisseaux lymphatiques qui y prennent naissance en grand nombre, et des filets de nerfs multipliés qui s'y terminent. Adressez-vous au côté dorsal de préférence pour l'avant-bras, quoiqu'il y ait quelques poils, et exclusivement pour la main.

Cuisse. — Je terminerai cette revue de parties organiques par la cuisse, car j'exclus d'une manière absolue du cadre que je me suis tracé la *jambe* et le *pied*, à cause de la nature des mouvements qu'ils exécutent, de leur position déclive et de leur éloignement des centres de vie.

Je serai bref dans l'énoncé de la structure de la cuisse qui a tant de rapports avec celle du bras. Il est bien entendu que les parties superficielles me préoccuperont à l'exclusion des parties profondes.

La *peau* et le *tissu sous-cutané* sont, pour ainsi dire, les mêmes qu'au bras. Le tissu sous-cutané est peut-être ici un peu plus graisseux qu'au bras. Il y a des poils assez nombreux, en avant, en dedans et en dehors de la cuisse.

La plupart des *muscles* sont longs, superficiellement placés et dépourvus d'adhérences au fémur; quelques-uns sont au contraire courts ou adhérents à cet os. C'est ainsi qu'il y a, d'une manière générale, des fibres musculaires courtes et adhérentes à la partie antéro-externe, et d'autres fibres plus longues et non adhérentes à la partie interne et surtout à la partie postérieure. Les mouvements de la cuisse sont étendus. La *veine saphène interne* doit être soigneusement évitée; elle monte en dedans, puis en avant du membre inférieur, et reçoit çà et là sur la cuisse quelques affluents. Les *vaisseaux lymphatiques superficiels*, tributaires pour une immense part des ganglions inguinaux, sont comme ceux du bras de deux ordres. Le groupe de ceux qui viennent du pied, de la jambe, du genou et de la partie interne de la cuisse, accompagne la veine saphène interne. Mais ceux qui partent des autres endroits de la cuisse convergent irrégulièrement vers les ganglions de l'aine.

Les nerfs antérieurs, externes et internes des parties superficielles de la cuisse, procèdent du plexus lombaire; les nerfs postérieurs

viennent du plexus sacré. Les premiers sont, en me bornant à une indication sommaire d'après la nomenclature de Bichat, des ramifications des trois *musculo-cutanés*, du *genito-crural* et du *crural*; les seconds sont représentés par les branches cutanées peu importantes du *nerf fessier inférieur*.

Je réprouve d'une manière absolue, à cause des mouvements du membre inférieur, toute espèce d'inoculation à la cuisse sur des personnes qui ne sont pas dans un lit, soit d'hôpital, soit de maison de santé; car en ville on ne peut pas exiger que ceux qu'on syphilise soient longtemps alités.

Je sais bien que le malade étant couché et atteint de chancres aux parties sexuelles, la cuisse, comme d'ailleurs l'abdomen, se présente naturellement à la lancette du syphilisateur dans le voisinage des parties malades. Je sais bien encore qu'il est, pour certaines personnes, très facile de dissimuler les cicatrices de la cuisse. Mais cette partie se trouve déclive et très éloignée des centres de vie; les chancres y ont une action syphilisante moins énergique qu'ailleurs, et de la tendance à s'étendre. C'est un siége de prédilection du phagédénisme.

Quelles sont les parties de la cuisse où vous pourriez, au besoin, pratiquer des inoculations?

D'abord, éloignez-vous avec soin des articulations de la hanche et du genou, par rapport aux mouvements qu'elles exécutent. Mais vous conseillerai-je, à l'exemple d'un chirurgien *inoculateur* et par conséquent *à demi-syphilisateur*, quoi qu'il en soit, de vous éloigner des ganglions de l'aine et du faisceau lymphatique saphène, ou, en d'autres termes, de ne faire d'inoculations qu'en bas et en dehors de la cuisse, dans le but de diminuer les chances de bubons? Non! pas le moins du monde! Car, si un chancre siégeant dans ces endroits que le chirurgien dont je parle considère comme des écueils, est accompagné ou suivi d'un bubon, gardez-vous de penser que ce bubon se lie particulièrement à la place qu'occupe le chancre dans le voisinage des vaisseaux lymphatiques saphènes, ou dans la proximité de l'aine! Ce bubon n'a d'existence, au contraire, que de par les lymphatiques dont les racines correspondent au chancre lui-même. Je vais plus loin et je soutiens qu'à ce point de vue la proximité des ganglions serait plutôt à rechercher qu'à éviter. Ne vous ai-je pas dit en effet que les bubons se lient plus fréquemment aux chancres les plus périphériques qu'aux autres, parce que entr'autres causes, c'est à la périphérie du corps que naissent en grand nombre les vaisseaux lymphatiques superficiels?

N'avez-vous pas entendu dire à M. Ricord ceci ? *Les chancres de la région fémorale produits par inoculation, n'engendrent pas de bubons.* Ce n'est pas, quoi qu'en pense M. Ricord, à leur siége qu'ils le doivent, mais parce qu'ils font nombre. Nous arrêtons, vous apprendrai-je plus tard, le progrès des bubons inguinaux par l'inoculation de plusieurs chancres ; quoi d'étonnant que cette inoculation n'en produise pas ? C'est donc à titre de chancres *surajoutés* et non pas à titre de chancres *fémoraux*, que ces chancres préservent ou ne sont pas suivis de bubons. Reconnaissez en cela, du moins, la puissance de la syphilisation !

Irai-je pourtant jusqu'à prétendre, d'une manière absolue, que les adénites sont d'autant moins à craindre qu'il y a plus de chancres ? Non pas ! car quelquefois les adénites sont le témoignage d'une forte ~~autorité~~ *syphilo-ulcérative.* Elles ne prouvent alors qu'une chose, c'est la grande aptitude du malade à contracter des chancres. J'exprime cette aptitude en disant : que le malade a très peu de syphilisme. Quelques inoculations feraient disparaître l'état dans lequel il se trouve en augmentant son *syphilisme.* Je n'ai donc à affirmer qu'une chose, pour me circonscrire dans le sujet que je traite : c'est qu'un individu étant menacé de bubons suites de chancres, on peut conjurer la manifestation de ces bubons par des inoculations chancreuses quelque part qu'on les pratique.

3° Temps d'élection et précautions générales.

J'ai presque épuisé par anticipation ce chapitre dans les considérations que j'ai faites sur les *indications* et *contr'indications* de la syphilisation. — On peut, vous ai-je dit, syphiliser en toute saison.

Voici une autre question dont vous avez déjà sans doute entrevu la solution. *Le malade doit-il rester au lit ? Est-il au moins utile qu'il soit au lit pendant la syphilisation ?* — Règle générale : Le repos, de légers purgatifs et un doux régime serviront de frein à l'inflammation des premiers chancres. Le séjour au lit est donc utile sans être nécessaire au début de la syphilisation. Mais arrive vite un moment de bien-être et d'appétit pour le malade. Pourquoi lui ferait-on garder le lit, quand il peut jouir de la plénitude de l'existence ? Donc le lit est l'exception, la vie contente est la règle.

4° Appareil ou instruments.

L'inoculation syphilisatrice est assez simple pour qu'à la rigueur on puisse se passer de recourir dans sa pratique à des instruments et à

Errata

res: 62. 126. 97. 18. 2

Contagion secondaire

ges: 57. 117.

Transformation Bidenkopique

ge 102 (note

des renseignements particuliers. Qui sait inoculer le vaccin, ne sait-il pas inoculer le virus syphilitique? Mais un cours spécial, comme le mien, doit être aussi très-complet. D'ailleurs, les ennemis de la syphilisation ne sont-ils pas nombreux, injustes, acharnés, violents? Savent-ils rien que médire et maudire? A quoi bon seraient-ils, sans nous aiguillonner à bien faire? Que leur mission soit donc efficace, et méritons par nos efforts cette persécution qui nous sert. Eh bien! pour que tout soit fait au mieux, ne faut-il pas que nos instruments soient appropriés à leur but, qu'ils soient aussi délicats et parfaits que possible?

Voici ceux dont je me sers et que je préfère.

Ils sont relatifs à trois points : 1° soit recueillir, soit conserver le pus; 2° pratiquer l'inoculation; 3° panser et protéger les chancres produits. D'où trois sortes d'instruments ou moyens matériels : A *les recueilloirs et conservatoires*, B *les opératifs*, C *les protecteurs*.

A. Les premiers sont donc divisés en deux groupes. Pourtant, la plupart des instruments de chacun de ces deux groupes peuvent concourir aux deux fins, *recueillir* et *conserver* le pus. Souvent même on se passe de cette première classe d'instruments, en recueillant le pus avec les *opératifs*, pour s'en servir de suite. Recueillé-je en effet du pus, dans le but de ne faire qu'une ou deux inoculations, et désiré-je les faire immédiatement? Je me borne quelquefois à tremper dans le pus d'un chancre la pointe d'une lancette ou de mon aiguille inoculatrice (deux instruments dont je vais vous parler.)

D'autres fois, je plonge délicatement dans ce pus et par le côté concave, ou bien en simulant un léger mouvement de cuiller, l'extrémité mousse et arrondie d'une plume taillée en bec de flûte. Je trempe ensuite la pointe de ma lancette ou de mon aiguille dans le pus que j'ai recueilli. C'est ainsi qu'il convient de procéder, soit qu'on désire pratiquer un grand nombre d'inoculations, soit qu'on ait des raisons de discrétion médicale pour séparer le *donataire* du *destinataire* du pus.

On peut également recueillir le pus en quantité par le goulot à bord mince et arrondi d'une petite bouteille homœopathique, dont on se sert comme d'une cuiller pour ramasser le pus, ou comme d'un vase dans lequel celui-ci est versé. On fait à peu près de même avec une petite coquille.

Un dernier et mauvais moyen, un moyen à n'employer que par pis aller, parce qu'il est difficile pour l'opérateur et douloureux pour l'opéré, consiste à presser contre le chancre, avec le bord ou la partie

moyenne d'une petite plaque de verre à vaccin, de manière, bien entendu, à colliger une certaine quantité de pus.

Il s'agit ensuite de savoir conserver le pus. Celui-ci sera bien conservé s'il demeure humide, car sa putréfaction n'est pas commune. Il faut donc le tenir au frais et, si cela se peut, à l'abri du contact de l'air et de la lumière, sous une cloche à ventouse, par exemple, recouverte d'un corps opaque, comme un morceau de papier ou de linge. A-t-on recueilli une grande quantité de pus dans un vase étroit? Est-ce pendant l'hiver, ou bien le vase est-il mis dans un lieu humide, dans une cave? La surface de ce pus se coagule; mais en ponctionnant avec un instrument aigu la croûte superficielle qui s'est formée, on trouve au-dessous du pus demeuré fluide.

On le conserve encore assez longtemps, trente-six heures, par exemple, en hiver, dans le bec d'une plume bien chargé de ce pus, et engagé dans le tuyau plus grand d'une autre plume. On enveloppe cela d'une lame de plomb ou de sparadrap, pardessus laquelle on applique des linges mouillés. Le pus se conserverait aussi dans un petit flacon bouché et semblablement enveloppé.

Désire-t-on le conserver plus longtemps? Est-ce dans la saison chaude? N'en possède-t-on que fort peu? S'agit-il d'un échantillon rare de pus extrêmement énergique? On le laisse sécher en dedans du goulot d'un flacon et mieux sur une lame de verre, ou dans la capsule d'une petite coquille, objets qu'on protégera ensuite convenablement par une ou plusieurs feuilles de plomb ou par un autre moyen. Quand je me sers d'une coquille, je la choisis bivalve, afin d'appliquer, de même qu'on ferme une boîte, l'une des valves contre l'autre qui est chargée de pus. On garde ainsi du pus en plus grande quantité que s'il était pressé, comme on fait du vaccin, entre deux lames de verre, immédiatement après avoir été déposé tout frais sur l'une d'elles.

Le pus desséché et enveloppé, comme il conviént, sera déposé dans un lieu sec et obscur. Je vous dirai bientôt la manière dont il faut s'en servir.

B. La deuxième classe d'instruments, celle des instruments *opératifs*, est ce qu'il y a de plus simple. Une *aiguille*, une *lancette*, une pointe quelconque peut servir. Une lancette étroite ou cannelée, une aiguille à vaccin, voilà mon instrument. Il suffit qu'il soit bien confectionné, bien acéré, bien essuyé et tenu au sec. Je le nettoie de la manière suivante : immédiatement après m'en être servi, j'en lave la pointe avec de la salive, et je l'essuie après sur un linge sec et fin.

Je vous conseille de faire habituellement cela sur une petite pelotte, dans la crainte de vous blesser. Il ne m'est jamais arrivé qu'un instrument nettoyé ainsi retînt la moindre parcelle de virus ou contractât de l'oxidation. S'il s'oxidait, sa pointe serait moins aiguë. Il en résulterait une légère douleur pendant l'inoculation.

Ce mode de nettoiement suffit, bien qu'on ne s'en soit pas contenté dans toutes les inoculations expérimentales. On a non-seulement exigé que les instruments fussent propres, mais encore qu'ils n'aient jamais servi à rien. Que résulte-t-il, messieurs, de ces précautions puériles? Le voici : c'est que l'esprit de l'observateur préoccupé d'écueils chimériques s'égare et néglige les données les plus importantes.

Je vais vous conter à ce propos et pour faire diversion à l'aridité de notre sujet, les infortunes burlesques d'une trop célèbre spatule. Il s'agit dans cette histoire d'une inoculation de pus de singe faite par M. Ricord à Robert de Welz. Notre héroïne chaste et modeste n'avait jamais été souillée par le contact d'aucun pus syphilitique. Néanmoins, elle fut injustement condamnée à être purifiée en public par des lavages et ablutions. J'ai fait l'office de justicier. Dieu sait avec quel impitoyable scrupule, j'ai gratté, raclé, raboté, ratissé, frotté, savonné, inondé et essuyé cette pauvre et innocente spatule, pour laver sa tache imaginaire. Aussi fut-elle agréée par acclamation et unanimement déclarée digne de servir d'entrepôt purulent? Je fis en conséquence couler sur sa palette luisante, le pus chancreux du macaque. Dans ce pus M. Ricord trempa la pointe d'une lancette neuve. Cette pointe dirigée par la main habile du grand maître, piqua le bras gauche de Robert de Welz. Une pustule *caractéristique* (ainsi nommée, je crois, par antiphrase) se montra bientôt.......... Plus tard, il fut hasardé par la bouche trop zélée ou indiscrète d'un des fidèles, la petite oraison que voici : « La spatule a été lavée, parce » que probablement elle n'était pas propre ; par conséquent, elle au- » rait pu être sale et virulente (qui sait !) au moment de l'expérience ; » *haro* sur la spatule impure, l'expérience ne vaut rien ! » Ce discours n'obtint qu'un succès de ridicule parmi les assistants ; il fut donc désavoué prudemment et séance tenante, par M. Ricord. Pendant qu'on devisait de *spatule souillée*, des choses pleines d'intérêt demeuraient inaperçues, et j'entendais la voix discrète d'un homme de sens, qui me redisait tout bas la maxime d'un moraliste : *Quand on s'occupe trop des petites choses, on devient souvent incapable des grandes*(1).

(1) Je puis enfin donner des nouvelles de cette spatule qu'on croyait perdue. Elle n'avait fait que changer de nom et de signalement. Elle vient en effet d'être retrouvée

Je vois que cet épisode a le double avantage de vous égayer et de vous instruire. *Miscuit utile dulci.*

Permettez-moi, messieurs, d'ajouter, sous forme de conclusion, que les moyens les plus simples sont les meilleurs.

Autant vous dirai-je de l'appareil protecteur ; ce qui est le moins compliqué vaut le mieux. La nature en fait souvent tous les frais. Elle dépose tout uniment une croûte sur le chancre. J'aurai bientôt à apprécier, à admirer et à imiter ce procédé simple et ingénieux.

Il a été imaginé un appareil protecteur spécialement destiné à la partie externe du bras. Il ressemble beaucoup à celui dont on se sert pour protéger les cautères. On a eu le soin d'y ménager des ouvertures, destinées à laisser voir les chancres, sans qu'on soit obligé de toucher à l'appareil. Mais ce brassard n'est pas sans inconvénients. En effet, si on le serre un peu fort sur le bras, il irrite et fait souffrir, et dans le cas contraire, il produit le même effet en se déplaçant. Être inutile, *c'est là son moindre défaut.* Il occupe d'ailleurs trop de place sous les vêtements. Je ne doute pas qu'il ne soit facile de le rendre utile, en lui fesant subir quelques perfectionnements.

à l'hôpital du Midi, sous la forme de *ciseaux courbes*, dans la trousse de M. Puche où elle se tenait cachée.

On peut voir dans l'*Union médicale*, du 21 décembre 1852, une observation curieuse qui constate cette reconnaissance, et voici comment :

M. Puche ayant excisé des végétations avec lesdits ciseaux, les petites plaies sont devenues des chancres inoculables. Rien n'est plus clair ! Les ciseaux seront mis au même ban que l'infortunée spatule dont je viens de raconter l'édifiante histoire !......... La chose est déjà faite. Lisez les réflexions de M. Ricord, dans l'*Union médicale*, du 6 janvier 1853.

Trêve de plaisanterie. MM. Puche et Dolbeau, son interne, ont bien fait de publier cette observation. . . . .

. . . .

A peine ai-je tracé ces lignes, qu'une nouvelle métamorphose de ma spatule me force à reprendre la plume. Je vais m'inspirer de Boileau :

Cesse de te montrer et je cesse d'écrire.

Elle vient de se changer en bistouri, entre les doigts prédestinés du même M. Puche. En effet, ce médecin inoculant le pus d'une balano-posthite a produit un chancre. Donc le *bistouri* dont il s'est servi, était *ma spatule* déguisée, et que je crois appelée à enfanter prodiges et merveilles par de nouvelles transformations.

En même temps que M. Ricord cherche à étouffer le monstre spatule, M. Vidal s'empresse de lui prodiguer des caresses, M. Puche subit entre les deux chirurgiens de l'Hôpital du Midi, le rôle de l'*homme entre deux âges et deux maîtresses.*

Trêve encore de plaisanterie. Si M. Puche a *bien* fait de publier la première observation, il fera *très-bien* de mettre au jour la seconde.

A.-T., février 1853.

N'y a-t-il à garantir qu'un seul chancre, surtout s'il est étendu, ou deux ou trois chancres voisins? On le couvre ou on les couvre d'un verre de montre assez convexe, avec le soin d'interposer un cercle de linge fin, entre les bords du verre et les téguments.

Je reviens à l'appareil par excellence, celui qu'a créé la nature, la *croûte* en un mot. On peut se procurer celui-là partout, et l'appliquer à toutes les parties de notre corps. Mais le pus devient-il abondant, séreux, difficilement coagulable? La croûte cesse de se former, ou ne se reproduit qu'éphémère (j'étudierai les différentes variétés de cette croûte). C'est alors qu'il faut chercher à la renforcer ou même à la remplacer entièrement par des moyens artificiels.

Je me sers habituellement d'une rondelle de taffetas d'Angleterre, de papier poreux, ou de baudruche, un peu plus large que l'ulcération. Cette rondelle est échancrée, ou bien l'opérateur la soulève à la partie déclive pour favoriser l'écoulement ou la récolte du pus. Quelquefois, le diamètre de ma rondelle de baudruche excède de beaucoup celui du chancre, et je fixe aux téguments la circonférence de celle-là au moyen de collodion, en ayant soin de ménager une ouverture ou une espèce de pont dans le sens de la déclivité.

On peut varier à l'infini les moyens de ce genre; je ne fais que vous donner des indications.

M. Puche *n'y va pas par quatre chemins*. Il recouvre les chancres d'inoculation, quelque part et quelque nombreux qu'ils soient, d'un large emplâtre de diachylon ou bien de vigo. Cet emplâtre est renouvelé tous les jours par propreté. Les chancres n'en suppurent que *de plus belle* par dessous, et la syphilisation se fait *sans tambour ni trompette*. Personne n'en sait rien, pas même M. Puche.

5° Des qualités, du choix du pus; lymphe virulente.

Ce chapitre est une partie très importante de mon sujet, à laquelle je vous ai déjà un peu initiés. Quand je parle du *choix du pus*, voici comment cela doit s'entendre: Le virus est habituellement dans le pus qui lui sert de véhicule; il s'agit donc en réalité du *choix du virus*. Celui-ci est sécrété par le chancre, sous la forme ou l'enveloppe d'une sérosité transparente et légèrement citrine. J'appelle cette sérosité: *lymphe virulente* ou *lymphe syphilitique*. C'est l'analogue de la *lymphe vaccinale*. Le pus n'est produit qu'après cette lymphe qu'il semble avoir pour office d'entraîner au-dehors de l'organisme. Aussi la lymphe seule agit-elle plus énergiquement que lorsqu'elle

est *purulente*, c'est-à-dire moins concentrée et déjà éloignée du moment de sa production? Il est fâcheux qu'on ne puisse pas l'obtenir pure, en assez grande quantité pour la conserver aisément. Elle obéit d'ailleurs, de même que le pus, difficilement à la capillarité quand on lui présente un tube à vaccin.

Voici le moyen de se la procurer. Après avoir bien abstergé le fond d'un chancre, de manière à ce qu'il n'y reste plus de pus, on exerce à l'entour de ce chancre une légère et lente pression, entre deux doigts qu'on tend à rapprocher ; on voit alors sourdre de toute sa surface une sérosité limpide et légèrement citrine. Ce n'est autre chose que la *lymphe virulente*. Cette lymphe est au moins aussi sûre pour faire une inoculation, que le pus qu'on vient d'absterger. Elle est identique à celle de la vésico-pustule initiale du chancre.

Les chancres produisent des pus de différentes forces suivant *a* leur origine, *b* leur manière d'être, *c* la période où ils sont, *d* leur nombre, *e* la nature du terrain, c'est-à-dire l'état de la personne qui les porte.

a Toutes choses étant égales, un pus énergique donnera lieu à un chancre fournissant un pus de même qualité.

b Des causes d'excitation plus ou moins faciles à apprécier, peuvent augmenter la virulence des chancres. La science est à compléter sous ce rapport (1).

c Un chancre ne produit pas du pus également fort pendant toute sa durée. Il fournit le pus le plus actif quelque temps avant de commencer à décroître (2). Mais je vous signalerai ici une cause d'erreur. L'inflammation peut s'emparer d'un chancre ou une fausse membrane revêtir sa surface, sans que l'activité du travail de sécrétion purulente

(1) Les chancres phagédéniques serpigineux semblent obéir à une sorte de flux et de reflux, au point de vue de la virulence de l'humeur qu'ils sécrètent. L'ulcère a-t-il subi pendant un certain temps un mouvement de cicatrisation ? Tout-à-coup il reprend sa marche envahissante. La cause *phagédénisante* semblait s'être épuisée par une sorte de décharge qui avait soulagé l'organisme, lorsque cette cause paraît se raviver et se manifeste par de nouveaux ravages à travers les téguments.

Ces chancres ont en général pour origine un bubon ulcéré qui est symptômatique de la *vérole*. Le phagédénisme part de l'aine pour s'irradier et s'éloigner de plus en plus de cette région. J'appelle ce phagédénisme, *le phagédénisme de dedans en dehors* ou le *phagédénisme sortant*, par opposition avec un autre phagédénisme, que je nomme *phagédénisme de dehors en dedans* ou *phagédénisme rentrant*.

A.-T.

(2) La note précédente doit peut-être infirmer, dans certains cas, ce que cette dernière phrase a de trop général. L'expérience ultérieure prononcera.

A.-T.

soit l'indice de la plus grande virulence du pus de ce chancre. Le mouvement de cicatrisation qui succède à la diminution de l'inflammation ou à la destruction de la pseudo-membrane, peut donc n'avoir pas été immédiatement précédé par la production du pus le plus fort, parce que le pus sécrété pendant l'un ou l'autre de ces phénomènes (inflammation ou existence de la pseudo-membrane), ne provient pas exclusivement de la cause virulente elle-même.

d Toutes choses étant égales d'ailleurs, plus il existe et surtout plus il a existé récemment de chancres chez un individu, moins est fort le pus actuellement sécrété par les chancres de cet individu.

e Cela nous conduit à l'étude des terrains; le pus virulent que sécrète un individu est, toutes choses égales, d'autant plus énergique que cet individu constitue pour le virus un terrain plus vierge et plus récemment ensemencé, ou bien que cet individu est placé plus bas dans une échelle de *syphilisme* que j'ai dressée autre part. L'homme, pour ne citer que quelques exemples, est placé plus bas dans cette échelle, que la femme; celle-ci plus bas que le singe macaque; le singe macaque plus bas que le chat, etc. Ne confondez pas cette échelle avec l'échelle *syphilitique*, au sommet de laquelle l'homme est perché.

On peut commencer la syphilisation d'une personne peu élevée dans l'échelle du *syphilisme*, par l'inoculation d'un pus faible qui pourra se régénérer sur elle (1). Mais il n'en est pas toujours ainsi. On est souvent obligé de commencer par un pus assez fort, et quand un individu est en cours de syphilisation, quand surtout il a presque atteint l'immunité, il n'est possible de lui inoculer qu'un pus très-énergique.

Après avoir déterminé la période d'un chancre où il produit le fluide le plus virulent, voyons quels sont, d'une manière absolue, les chancres les plus virulents.

Toutes choses étant égales d'ailleurs, le pus d'un chancre est d'autant plus virulent, que ce pus est plus frais, que ce chancre a été semé sur un terrain vierge ou récemment ensemencé pour la première fois, qu'il est produit par un pus plus virulent lui-même, et qu'enfin, bien entendu, on choisit le pus dans la période de la plus grande virulence de ce chancre.

(1) Cette régénération n'a pas toujours lieu. Le virus est comme un germe; c'est un être, si l'on veut, qui parfois n'a pas même assez de vigueur pour résister aux causes d'épuisement dont il a subi l'action dans un autre organisme.

Il va sans dire qu'on affaiblit le pus d'autant plus qu'on le délaye dans une plus grande quantité de liquide.

Je vous apprendrai bientôt dans quoi et comment il faut le délayer, quand il se trouve sous les espèces de pus desséché. Cette dilution doit alors être bien exactement faite.

Comme un pus très-faible peut se régénérer et un pus quelconque se renforcer dans un terrain vierge, on obtiendrait un pus ayant le maximum de virulence par des inoculations successives, en changeant chaque fois de terrain vierge. C'est pourquoi je remarque dans les inoculations sur les animaux, bien qu'ils aient plus de syphilisme que l'homme, que j'obtiens des chancres de plus en plus actifs, ou en d'autres termes, des pus de plus en plus forts, au fur et à mesure que je passe plus souvent d'un animal à un autre, et que mes animaux de rechange sont plus nombreux. Ce n'est pas ce qu'on avait cru et ce qu'affirme encore M. Ricord. Il pense au contraire que le pus syphilitique s'épuise vite sur les animaux, parce qu'ils ne lui servent que de terrain de transplantation (1).

Cette possibilité de régénération et de renforcement du virus, rendrait aisément compte, dans ma manière de voir, de l'explosion ou de l'aggravation de la vérole, quand elle sévit pour la première fois sur une contrée. L'épidémie du 15me siècle n'est peut-être qu'une recrudescence ayant la cause que j'indique ici.

(1) A peine M. Cullerier venait-il d'imaginer la *théorie de transplantation* que M. Ricord daignait se l'approprier. M. Vidal dit malicieusement que M. Cullerier eut le bon esprit de ne rien réclamer. Le fait est qu'on n'a pas pris au sérieux cette théorie, et qu'elle est tombée sous le ridicule. Personne ne l'a flagellée avec autant de verve caustique que M. Diday.

Laissons à cette théorie la paix qu'on accorde aux pauvretés d'esprit.

Cette note était écrite lorsque M. Melchior Robert s'est constitué l'apôtre de la théorie de transplantation.

Qu'on ne me prête donc pas la pensée de vouloir offenser M. Melchior Robert, pas plus que l'honorable M. Cullerier.

La conduite de chacun a sa raison d'être. M. Cullerier a pu imaginer la théorie de transplantation sans être ridicule et absurde, parce que *n'ayant pas bien vu* la syphilis expérimentale, *il croyait néanmoins à ma bonne foi.* M. Melchior Robert a dû subir naturellement l'influence, le prestige de son ancien maître M. Ricord.

Mais qui a pu porter M. Ricord a endosser un billet protesté, plus tard, par les verges les plus satiriques de la critique ?

Ah! si M. Ricord, pendant qu'il écrivait ses lettres sur la syphilis, avait eu sur ses genoux, comme moi à présent, une chatte ronflant avec des *exostoses* et un *psoriasis*, la théorie de *transplantation* n'aurait pas pris *racine* dans son cerveau.

A.-T., février 1853.

6° Manuel opératoire.

Le manuel opératoire est, comme vous le prévoyez, fort simple.

La menstrue virulente, lymphe ou pus, est-elle fraîche? Il n'y a, bien entendu, aucune préparation à lui faire subir. Est-elle sèche au contraire? Il importe de la délayer, de la dissoudre dans un peu de salive ou d'eau légèrement tiède. Non pas qu'il soit suffisant de la détremper de salive ou d'eau tiède, et de constituer ensuite par l'agitation une glue plus ou moins fluide. Mais il faut mettre sur la matière desséchée un peu de salive ou d'eau tiède qu'on renouvelle au besoin de moment en moment, et qu'on laisse agir environ pendant un quart d'heure. Alors, on agite délicatement le tout pour faire un mélange (1) complet. Je me suis ainsi servi de pus recueillis depuis plusieurs jours. Néanmoins, il vaut toujours infiniment mieux avoir la lymphe ou le pus frais, et, pour ainsi dire, à l'état le plus vivace. Employés de bras à bras, d'organisme à organisme, ils ont l'un et l'autre une supériorité d'énergie incontestable.

Je suppose qu'on ait le virus sous la forme et dans un état convenables. Il s'agit de s'en servir.

N'ai-je qu'une ou deux inoculations à faire? Je trempe la pointe de mon aiguille ou de ma lancette dans la matière virulente, ensuite je pique la peau avec cette pointe et de la manière que je vais indiquer.

Mais quand je désire faire un grand nombre d'inoculations (cas dans lequel il faut économiser le temps et le virus), je trempe dans le liquide un bec de plume assez aigu, de manière à le charger d'un peu de matière; après cela, je me sers de ce bec de plume ainsi chargé pour déposer cinq ou six gouttelettes virulentes, une dans chacun des endroits vers lesquels j'ai l'intention d'inoculer. Après avoir piqué dans chacun de ces endroits et à travers la gouttelette de la manière que je vais dire, je *reviens à la charge*, en ce sens que je retrempe le bec de ma plume dans la lymphe ou le pus, et que j'en dépose, comme précédemment, des gouttelettes dans cinq ou six autres endroits; et ainsi de suite jusqu'à ce que mon pus soit épuisé ou que j'aie fait toutes les inoculations que je voulais faire.

Afin de rendre l'observation facile et les séries de cicatricules non disgracieuses, je choisis, autant que possible, pour inoculer, des points symétriquement ou au moins régulièrement placés.

La peau doit être tendue près de l'endroit où l'on va piquer. C'est

(1) Ce mélange est plus facile à obtenir avec la lymphe virulente qu'avec le pus; elle est plus *miscible* à l'eau et à la salive.

un moyen de simplifier la petite manœuvre et d'empêcher qu'elle ne soit accompagnée de la moindre douleur. Est-il question, par exemple, d'une partie étroite du bras? On obtient la tension de la peau en embrassant cette partie de membre dans la concavité d'une main mise en supination, tandis qu'on fait la piqûre de l'autre. S'agit-il d'une région à surface large? On tend la membrane tégumentaire entre le pouce et un ou plusieurs doigts de la main gauche, obliquement appliqués sur elle par leur pulpe. La main droite se charge alors de l'opération ou *vice versâ*.

Quelquefois je me borne à tendre la peau du côté opposé à la direction de mon instrument inoculateur. D'autres fois, je fais tendre cette peau en tout ou en partie par un aide, ou par le sujet de la syphilisation. Mais dispensez-moi de vous apprendre des choses si faciles !

Quand on fait beaucoup de piqûres ensemble, à quoi bon y apporter une minutieuse attention? Ne suffit-il pas qu'elles soient imperceptibles pour la sensibilité du sujet, et que la plupart réussissent. Mais ne fait-on qu'une ou deux piqûres? Opère-t-on devant témoins, et surtout devant une commission hostile? Tient-on beaucoup, en un mot, au résultat de chaque piqûre? Voici comment il faut manœuvrer l'aiguille ou la lancette, en se servant de la main droite, à moins qu'on ne soit gaucher ou ambidextre.

Direction de l'instrument. — Le mieux est que l'aiguille fasse avec l'horizon un angle de 25° environ (angle droit de cent degrés).

Profondeur. — Comme on ne fait pas d'inoculations dans les endroits où l'épiderme est épais, il suffit d'enfoncer l'aiguille d'un millimètre.

Vitesse. — Mais faut-il l'enfoncer vivement ou lentement? Vivement si vous avez la main sûre et une grande habitude; lentement dans le cas contraire; et alors, s'il s'agit de l'aiguille et que vous lui fassiez exécuter un léger mouvement de vrille, l'inoculé ne sentira rien (voir l'indication du mouvement suivant).

Mouvement de bascule et de rotation de l'instrument. — La menstrue du virus est gluante. Elle ne coule donc pas aisément. On facilite son écoulement et on lui laisse le temps de se faire, en exécutant lentement avec l'extrémité de l'aiguille ou de la lancette, un léger mouvement de bascule et de torsion combinées. Puis, on laisse l'instrument, pendant quelques secondes, dans la position déterminée par ce double mouvement.

Est-il besoin d'attendre le dessèchement de la petite piqûre, pour remettre les vêtements ou les draps de lit sur la partie piquée? Non, car le pus est parfaitement à l'abri sous l'épiderme, dans une piqûre étroite.

Il n'est pas non plus nécessaire, ni toujours possible de recourir à la solennelle apposition d'un verre de montre sur la piqûre pour la garantir de toute souillure ultérieure, précaution superflue pour la science et gênante pour le sujet !

Je ne parle pas des cas où vous pourriez vous méfier de quelqu'un et avoir le désir de mettre un cachet autour du verre ou par dessus lui, afin de vous assurer qu'il n'y sera pas touché en votre absence.

Il est bien vrai que M. Ricord ne se borne pas toujours à une simple piqûre. Il entame et irrite plus que moi les tissus; il salit en outre l'extérieur de la piqûre par le dépôt de force pus virulent. Le principal inconvénient de cette manière de faire que j'ai critiquée dans mon mémoire des *Archives générales de médecine*, est de produire une irritation mécanique qui masque ou simule le premier travail provoqué par le virus. Serait-ce donc que, pour M. Ricord et sa méthode, le verre de montre puisse paraître réellement de mise ? J'en doute pourtant !

Quant au siége des piqûres, je ne veux répéter ici qu'une chose, c'est qu'il faut éviter aux membres le voisinage des veines céphaliques, basiliques et saphènes internes, et au ventre celui des vaisseaux sous-cutanés abdominaux.

Enfin, quel espace faut-il laisser entre les piqûres ? Il doit être assez considérable, de quatre à cinq centimètres, dans le commencement de la syphilisation, lorsque les chancres peu nombreux sont sujets à s'étendre. Mais vers le milieu et surtout vers la fin de la syphilisation (ou même dans le commencement, quand on débute par un grand nombre d'inoculations à la fois), on peut, sans inconvénient, rapprocher beaucoup plus les piqûres les unes des autres. On va jusqu'à ne mettre qu'un centimètre et même moins de distance entr'elles. En effet, on ne peut avoir à craindre, dans ces conditions, ni l'inflammation ni l'extension des chancres. Cela est pour le syphilisateur, une question d'habitude, de pratique. *On ne naît pas syphilisateur, on le devient.*

Messieurs, je terminerai cette leçon en vous priant d'excuser la longueur, la minutie (la superfluité, peut-être, pour plusieurs d'entre vous) de ces détails. Ils ne vous paraîtront jamais aussi fastidieux que je vous trouve indulgents pour moi. Cette longue séance vient d'être consacrée à l'exposition de *l'art* du syphilisateur. *Ars longa* ! Voici d'ailleurs ma justification : l'ART DÉTAILLE ET LA SCIENCE GÉNÉRALISE.

Puisse-t-on ne pas me reprocher plus aigrement mes généralisations que mes détails !

7° Leçon, Dimanche 11 Janvier 1852.

Messieurs, dimanche dernier (1), nous avons étudié tout ce qui a trait à l'opération de la syphilisation. Nous allons examiner aujour-

(1) Dans le feuilleton de ma dernière leçon j'ai lancé une flèche dénonciatrice au camp de ceux qui conspirent contre la syphilisation. Le chef des complices a été atteint, et c'est M. A. Latour qui a crié dans le bas étage de l'*Union Médicale* :

Quand se sentant morveux, le roi Mirzin se couche,
Un visir à sa place éternue et se mouche.

M. Latour a imaginé de reproduire ma note sans son commencement ni sa fin. Il l'a montrée *sans queue ni tête* pour en changer la signification et en diminuer l'importance. Il se trahit lui-même et dévoile sa tactique en disant quelques lignes plus bas, à propos de l'extrait d'une brochure dont il veut faire valoir l'auteur : « Je romprais, » certainement au désavantage de l'œuvre, le lien qui unit ce passage à ce qui précède » et à ce qui suit. » De façon qu'il craint, dans sa justice distributive, de déprécier une brochure par la reproduction de pages entières qu'il a choisies pour faire ressortir la valeur de l'œuvre, tandis qu'il n'hésite pas à juger tout un enseignement, tout un dogme réformateur dans la science, par la citation tronquée et malveillante de quelques lignes prises dans une note qui avait été jetée au bas d'une page !

Bref, M. Latour part de cette citation mutilée pour se voiler la face et déplorer que des choses semblables s'impriment et voient le jour.

Dans cet heureux pays qui lui donna naissance,

— Ah ! M. Latour, soyez moins prude ! —

Car l'on trouve toujours, quoi qu'on en puisse dire,
Un journal, pour les prendre, et un pour les transcrire.

— Mais,

D'où vient que vous semblez avoir été choqué ?
De vous, sans le savoir, me serais-je moqué ?
Pensez-vous qu'en parlant des plus viles matières,
J'aie omis la raison et les bonnes manières ?

Voyons : j'ai dénoncé des vices honteux, des passions coupables ; la *vénalité*, la *déloyauté*, le *mensonge*, la *calomnie*, etc. Niez-vous qu'elles existent ? Ne les connaissez-vous pas bien ? Les mots qui m'ont servi à les désigner ne sont-ils pas reçus dans la langue ? Vous n'auriez pas voulu, sans doute, que je fisse de beaux portraits n'ayant que de méchants modèles, et vous n'allez pas jusqu'à prétendre nous imposer le rôle débonnaire d'accepter la persécution sans rien dire !

Pourquoi donc vous étonner qu'un journal ouvre ses colonnes à nos plaintes ? Il fait preuve en cela de justice et de dévouement à la science.

Ce qu'il faudrait au contraire stygmatiser dans la presse :

C'est, l'insinuation mensongère sous les apparences perfides de la modération !

C'est, le *chantage !*

C'est l'article vénal.... quelle que soit la monnaie dont on le paie !

C'est. . . . .

M. Latour, quel motif avez-vous de n'être pas de notre avis ?

Mais, puisqu'à propos d'une découverte que j'ai faite, vous voulez frapper l'inventeur pour étouffer la chose, c'est l'inventeur lui-même qui vous répondra, et quelque vivacité

d'hui les phénomènes qui se passent chez ceux qui ont été inoculés dans des conditions diverses; phénomènes immédiats ou ultérieurs, locaux ou généraux.

qu'il mette dans ses répliques, la modération n'en restera pas moins de son côté, parce que le méchant n'est pas celui qui se défend, *unguibus et rostro*, mais celui qui attaque sans raison. C'est pourquoi, je compte, pour me soutenir dans la lutte, sur l'appui des hommes de cœur et des gens de bien. Chacun pensera que la vigueur de ma riposte est justifiée par l'odieux de l'attaque et *atténuée par la nature des publications de l'Union Médicale.*

D'ailleurs, n'avez-vous pas vous-même besoin d'indulgence? Pourquoi dès lors critiquez-vous sans trève ni merci ce que j'écris, absolument comme si je faisais métier de ma plume? Etes-vous complètement exempt de reproches sous ce rapport? Je ne le crois pas; car voici, par exemple, ce que vous dites, après avoir vertement cité, tronqué et critiqué ma phrase:

« Ces lignes de critique honnête et modérée sont signées *Auzias Turenne.*

» Rinçous-*nous* vite la bouche, et *je* trouve à point, pour cela, quelques belles pages » de M. Pidoux. Quel puissant et énergique critique! et quel dommage que sa formule » doctrinale reste encore, pour moi du moins, enveloppée d'une sorte de brouillard que » je ne puis percer. »

N'est-ce pas là un assortiment merveilleux de mots! Quelle forme de langag saisissante! Quel atticisme! Ah! vous êtes un Aristarque bien distingué! Vous, qui vous *rincez la bouche* avec des *pages*, et quelles pages! Celle d'un *puissant* et *énergique critique*, dont la formnle doctrinale est *enveloppée de brouillards....*, pour *vous* du moins qui ne *pouvez les percer!* Voilà, certes, une belle *phrase rince-bouche* qui n'est pas du tout *enveloppée de brouillards*; je m'en *rince* les mains.

Puis-je compter, M. Latour, que vous aurez l'obligeante attention d'encadrer quelques-unes des lignes qui précèdent dans vos prochaines *causeries hebdqmadaires*?

Décidément, si la syphilisation est le *delenda Carthago* de M. Latour, elle ne lui porte pas bonheur en fait de style. Le Caton de l'*Union Médicale* ne saurait nous, adresser la moindre provocation, sans jeter en même temps un défi à Vaugelas. Voici, en effet, dans quelle phraséologie anti-grammaticale (*Union Médicale* du 7 mai, bas étage)s M. Latour entonne le récit des merveilles et prodiges de la rotation des tables, après s'être fait litière du *magnétisme*, de l'*homœopathie* et de la *phrénologie*:

« Que *dirai-je* de la syphilisation? si ce n'est *de rappeler* (dire de rappeler!) aux » lecteurs, les *aménités* dont m'*honorent à cette heure* (élégant pléonasme!) les » syphilisateurs en déroute (vantard!) et le rôle que j'ai joué *dans* CE journal, *dans* » (heureuse répétition!) la discussion soulevée par les prétentions de CETTE (ce, cette!!!) » *doctrine* (les syphilisateurs?) »

Voilà ce qui s'appelle les *aménités* académiques de M. Latour.

Ah! de grâce, Monsieur Latour, faites moins tourner les tables et tournez mieux vos phrases.

Ou plutôt, retournez à l'école.

Cela me remet en mémoire un renseignement. Il m'est avis que vous avez autrefois dispensé des *pensums* dans le pays où par ressouvenir, sans doute, vous *lancez des avertissements aux journalistes* honorables et indépendants qui se moquent de l'espèce de *veto* que vous avez fulminé contre la publication de mon cours.

Donnez trève, Monsieur, à vos réminiscences pédagogiques, gardez vos leçons de *patois* et veuillez demeurer à mon égard, dans les limites d'une critique qui se respecte.

J'arrive à la lettre peu scientifique de M. Melchior Robert, pour n'y pas répondre, et remercier mes collaborateurs des sentiments qu'ils veulent bien exprimer à mon égard.

Il se présente, tout de suite, une question qui a excité longtemps, et qui excite encore aujourd'hui la sagacité, non seulement des médecins philosophes, mais encore des praticiens. Y a-t-il une incubation syphilitique? C'est-à-dire, le virus déposé dans l'épaisseur du derme ou sous l'épiderme, puis absorbé, imprime-t-il, en silence, à l'économie tout entière une modification primordiale, à laquelle soit subor-

Je veux aussi les féliciter du loyal exemple qu'ils ont donné à l'*Union Médicale*, par l'insertion bénévole de la réclamation, quoique assez vive, pour ne pas dire plus, d'un confrère qui s'imagine avoir été offensé. L'*Union Médicale* adresse-t-elle à mes amis de mauvaises paroles et un méchant conseil ? Vite ils répondent par un bon exemple et une bonne action.

Il est aisé de comprendre, et mes collaborateurs le savent bien, que cette note qui semble peser tant à M. Melchior Robert, est antérieure par sa rédaction à la réponse légale qu'il m'a contraiut de lui faire dans l'*Union Médicale*. Sans cela, aurais-je commis la *bévue* de *jeter pierrcte* à celui que je venais d'asséner d'un bloc? Non. M. Melchior Robert ne m'avait point répondu, parce qu'il n'y avait rien à répondre.

Aujourd'hui je n'ai rien non plus à lui dire, ayant l'oubli des injures aussi facile et prompt que la répartie.

Je n'ai jamais eu d'intention malveillante à l'égard de M. Melchior Robert. Je me suis trouvé vis-à-vis de lui en état de légitime défense. J'ai riposté aux traits qu'il m'avait décochés sans nulle provocation de ma part. Il voulait me *flétrir*; je n'ai pas voulu être *flétri* par lui, pas plus que par personne. De quoi se mêlait-il ?

Si le mot *bévue* signifie autre chose à Marseille qu'à Paris, s'il ne vient pas de *bis videre*, *voir double*, c'est-à-dire, *autrement que les choses ne sont*, je le retire à l'instant, car j'ai beaucoup à cœur de rester à jamais en paix avec tous mes compatriotes; Oui! je puis légitimenent parodier l'exclamation d'un peintre célèbre et dire avec orgueil : *et moi aussi je suis provençal*. Je suis même un peu *Robert*, sans me vanter (les malins feront au moins là-dessus deux calembourgs), étant né à Pertuis dans l'ancienne généralité d'Aix, où mon grand-père maternel, du nom de *Silvy*, avait épousé une demoiselle *Robert*, et exerçait la médecine.

Rinçons-nous vite la bouche, et je trouve à point pour cela quelques belles pages de M. Comet dans l'*Abeille Médicale* du 25 avril, sa phrase n'est pas du tout *enveloppée de brouillards*.

Il dit d'un chat, *un chat*; de Rollet, *un fripon*.

Il démontre péremptoirement qu'on a fait justice sommaire de la syphilisation, et que les balances de la justice ont chancelé, parce que ceux qui les tenaient s'en servaient pour eux-mêmes, en y jetant toutes sortes de faux poids. Il en appelle donc des arrêts des commissions et des Académies au tribunal souverain de l'opinion publique.

M. Comet accompagne cet *appel comme d'abus* de quelques-unes de ces bonnes paroles qui vont au cœur. Dire *qu'elles m'ont touché* est un aveu qui le touchera plus lui-même, j'en suis sûr, qu'aucune expression de gratitude.

ÉPILOGUE :

Que M. Amédée Latour, flanqué de ses acolytes, persiste à me chercher noise par une opposition systématique et de mauvais aloi! je saurai bien l'en corriger à force de coups de verges et de sifflets!

Veut-il, au contraire, changer de rôle et se relever à la hauteur d'une discussion scientifique digne et fructueuse? Oh! alors, il me trouvera plein d'égards et même de respect pour la mission du journaliste. Je sais qu'elle est délicate et méritoire à remplir!

. . . . . . Quant à moi, j'ai pris mon parti! A. T., mai 1853.

donné le travail local, d'où naît le chancre ou bien *quelqu'autre symptôme syphilitique produit par incubation, directement ou par contagion* (1) ? Dans ce cas particulier, il n'est pas de manière de préciser mieux le sens du mot *incubation*. C'est une expression figurée qui assimile le développement de la pustule chancreuse à l'évolution d'un œuf couvé par sa mère.

Cette question délicate a suivi les fluctuations d'une longue et vive controverse. *Et adhùc sub judice lis est*. Peut-être hésiterais-je à me jeter à travers les combattants pour prendre part au litige, si la syphilisation ne m'avait révélé à cet égard des circonstances pleines d'intérêt.

Interroger discrètement les analogies et faire parler les faits, sans violence, tel me semble être le plus sûr moyen d'arriver à une solution satisfaisante. Les analogies, vraies boussoles de la science, nous marqueront la route, tandis que les faits, semblables à des fanaux, nous la feront parcourir sûrement.

A propos d'analogies, méfiez-vous, messieurs, du savoir brut des syphilographes ; à force de creuser un sujet spécial, ils ne remarquent rien de ce qui se passe autour d'eux. Ce sont des myopes qui voient les faits particuliers de très près et auxquels échappent, fort souvent, les données générales de la science. Parlez-moi, au contraire, des Boerrhave, des Astruc, des Hunter, et de tous les médecins dont la vue porte! En effet, si l'art s'alimente de détails, la science, qui est le dogme, plane au-dessus de lui et s'inspire de la contemplation générale des phénomènes. C'est pourquoi tel bon élève de M. Rayer peut en savoir plus long, sur l'incubation, que M. Ricord. La *spécialité* est souvent la porte des *fausses routes!*

Que nous disent donc les analogies ?

Elles nous apprennent qu'un temps de calme perfide sépare l'insertion des autres virus, du moment où éclatent les premiers symptômes morbides.

L'incubation de la rage, de la variole, de la vaccine, n'est pas douteuse.

Bryce a constaté, à propos du vaccin, un phénomène remarquable. Il a fait deux piqûres au même sujet, à quatre jours d'intervalle, et les deux pustules vaccinales se sont montrées en même temps. La modification générale qui paraît être indispensable à l'évolution de la vaccine, avait été produite par la première inoculation, de manière à

(1) On voit par la dernière partie de cette phrase que je n'ai pas voulu bannir de ma définition les matières syphilitiques qui sont inoculables, bien que n'étant pas fournies directement par le chancre. A. T., mai 1853.

influencer les phénomènes qui se sont passés au siége de la seconde (1). Nous allons voir qu'il se montre quelque chose de semblable dans les inoculations syphilitiques.

Arrivons maintenant à ce que disent les faits. Leur brutalité ne permettra pas de réplique. *Les analogies proposent, les faits disposent.*

Les observateurs sérieux ont peine à douter qu'il y ait incubation quand on contracte la maladie par voie physiologique. Mais certains syphilographes prétendent qu'il n'est que mystères impénétrables sous les rideaux de l'alcôve. Ils récusent les renseignements qui sont puisés là, quand ces renseignements, cela va sans dire, contrarient leurs doctrines ; serait-ce à leur adresse que Thierry de Héry a écrit? « Car tel ne trouve rien bon, s'il ne part de leur officine. » Pourtant, dans quels termes dirai-je à ces syphilographes, sans offenser une susceptibilité des plus ombrageuses, qu'avant la syphilisation, l'observation de la manière dont les choses se passent, quand on contracte naturellement la syphilis, conduisait à des renseignements bien plus précis que l'inoculation du pus du malade faite au malade lui-même. Mais, soit ! ils récusent la voie physiologique et je désire que leur édification soit pleine et entière; j'accepte donc leur récusation. En retour, qu'ils veuillent bien consentir à se placer dans de bonnes conditions pour provoquer, voir naître et se développer des faits expérimentaux qui soient concluants.

J'ai, à mon tour, une récusation à exercer. Elle porte sur la manière dont M. Ricord fait ses inoculations. Il pique assez profondément la peau (je l'ai dit et redit), avec une lancette ordinaire, bien chargée

(1) « Il arrive quelquefois que la deuxième vaccination développe le travail de la pre-» mière. Le comité l'a remarqué plusieurs fois, et M. Delepinay, propriétaire à Château-» dun, en cite un exemple. M. Guérin, médecin à Avignon, nous a communiqué sur » cet objet une observation fort remarquable. Un enfant est vacciné, sans succès, au » mois de juin 1809, à un bras ; on le revaccine à l'autre bras, dans le courant du » mois d'août suivant, et bientôt le travail se développe aux deux bras, quoiqu'il se fût » passé un intervalle de plus de six semaines entre les deux vaccinations. Un de nos » collègues, M. le professeur Leroux, doyen de la Faculté de Médecine, connaît un sujet » sur lequel il a pratiqué trois vaccinations, à trois ou quatre jours de distance l'une de » l'autre, et sur lequel le travail de toutes a paru ensemble. » (Rapport du Comité central de vaccine sur les vaccinations pratiquées en France, pendant les années 1808 et 1809, p. 106).

C'est à dessein que je cite ces faits, bien qu'ils n'appartiennent pas tous à la même catégorie. Dans celui de Bryce et dans celui de Leroux, l'insertion vaccinale a été immédiatement suivie du travail général et latent qui précède l'éruption, tandis que dans le fait de Guérin, le germe vaccinal, inséré dans la première vaccination, paraît avoir séjourné longtemps sous l'épiderme ou dans le derme, et vraisemblablement jusqu'à l'époque de la seconde, avant d'être absorbé, et par conséquent avant de donner lieu à ce travail de toute l'économie. A. T., mai 1853.

de pus ; il fait ensuite exécuter à son instrument un mouvement (1) de bascule et de torsion combinées, de façon à ouvrir et à irriter la petite plaie en même temps qu'il y dépose une bonne quantité de pus. Puis, il essuie sa lancette sur la plaie et autour d'elle. La conséquence de cette manière de procéder est fort claire. Il y a dépôt dans la plaie d'un corps étranger qui est le pus, en même temps qu'elle se trouve le siége d'une irritation directe assez vive. Cela suffit pour provoquer une phlogose prompte et éphémère. Par conséquent M. Ricord dit vrai quand il affirme qu'un travail continu et appréciable se passe localement depuis le moment de l'inoculation jusqu'à la production de la pustule chancreuse. Encore faut-il que le temps présumé d'incubation ne dépasse pas sensiblement celui de la petite phlogose dont je viens de parler. M. Ricord, en tout cas, ne saurait prouver que le travail local qui succède en quelques heures à ses inoculations soit produit par le virus, d'autant plus que ce travail n'est pas toujours régulier. Nous allons établir que les inoculations de M. Ricord sont bien plus suspectes encore, pour une autre raison, à savoir, qu'il les fait au malade lui-même (2).

Mais laissons là cette manière d'inoculer. Vous savez la mienne ;

(1) Ce n'est pas que je proscrive ce mouvement, puisqu'au contraire je l'adopte d'une manière générale ; mais je veux qu'il soit fait très délicatement et avec un instrument plus délié que la lancette à saignée. Il n'est pas d'ailleurs indispensable au succès de la petite opération, et peut nuire en particulier à l'observation du phénomène de l'incubation. A. T., mai 1853.

(2) Un interminable mal-entendu divise les partisans et les adversaires de l'inoculation diagnostique. Les premiers prétendent arbitrairement que les résultats de l'inoculation sont identiques d'une manière absolue à ceux de la contagion, tandis que les seconds soutiennent résolument le contraire. Les deux parties ont tort et raison à la fois.

Car toi, loup, tu te plains, quoiqu'on ne t'ait rien pris ;
Et toi, renard, as pris ce que l'on te demande.

C'est dans la vérole, comme dans la fable, un singe qui renvoie les parties, *dos à dos, dépens compensés*. Mais je doute fort que le loup et le renard de la vérole veuillent se soumettre sans hurler ni glapir à la décision du singe de la syphilisation. La voici :

Le loup a raison de prétendre que les choses se passent d'une manière générale, après l'inoculation, comme après la contagion, mais il a tort de le prétendre dans le cas où les inoculations sont faites au malade.

Par conséquent, le renard a raison de soutenir que les choses ne se comportent pas après les inoculations de M. Ricord, comme après la contagion naturelle, mais il a tort de croire que la différence provienne, au moins exclusivement, de l'orgasme sexuel qui accompagne la contagion.

Voici les deux articles de loi appliqués par le juge :

Article premier. Les choses arrivent de la même manière, à peu près, qu'on prenne la syphilis par le coït ou à la pointe d'une lancette.

Article second. Mais quand on inocule avec succès à un individu le produit d'une maladie dont il est déjà atteint, le symptôme local qui survient est plus précoce, indépendamment d'autres différences, que dans le cas précédent.

voici quelques-uns des résultats auxquels elle m'a conduit. Chaque fois que la prudence ne m'a pas permis de les suivre sur l'homme, j'ai pu le faire sans inconvénients sur les animaux. On pourra se convaincre de la vérité des assertions ci-dessous, par la lecture d'observations (1) que je publierai plus tard.

Qu'on n'aille donc pas accuser la *syphilisation* d'être querelleuse de sa nature, puisqu'elle peut tenir la balance de la justice, entre les loups et les renards. Ce n'est certes pas petite affaire. Car si *les loups ne se mangent pas entr'eux,* les loups et les renards de la vérole s'entre-déchirent à belles dents. A. T., mai 1853.

(1) Je suis arrivé à plusieurs des découvertes que j'ai faites dans la syphilographie, en cherchant à vérifier des hypothèses que quelques faits me semblaient rendre probables, soit par l'observation simple, soit par l'observation aidée de l'expérimentation. Ces hypothèses étaient-elles fausses? Je me suis généralement abstenu d'en parler, ne croyant pas devoir confidence à chacun, de mes tâtonnements. Se sont-elles au contraire trouvées justes? Je me suis borné à annoncer simplement les choses que j'avais découvertes. A quoi bon, pensais-je, après avoir atteint la vérité, en laisser encore l'accès difficile aux autres et les mener à travers les écueils que j'ai appris à éviter? Croirait-on pourtant que ma conduite n'a presque trouvé grâce devant personne?

La syphilisation est, sans aucun doute, une partie de la médecine, mais elle emprunte maints procédés au physiologiste expérimentateur. Or, celui-ci s'égare-t-il à propos de chaque fait nouveau qu'il annonce dans la relation d'une foule de détails qui sont une espèce de gangue dont il a su dégager la matière précieuse? La syphilis expérimentale veut marcher sur les traces de la physiologie son aînée.

Pour quelle raison me reprocher tant d'avoir publié des lois? Est-ce au sens figuré du mot, est-ce à la chose qu'on en a?

Si c'est au sens figuré du mot, si tout se réduit à une querelle de linguistique, elle n'est point difficile à vider. Il n'y a pas loin de l'Académie à la Halle, où se créent, plus que partout ailleurs, au rapport d'un grammairien célèbre, des figures de langage. Pourquoi donc ces messieurs font-ils si *petite bouche*? Ce n'est pas que je tienne beaucoup au mot *loi*. Je n'aime pas en définitive à manier des brandons de discorde. J'avais primitivement choisi le mot *aphorisme*. Son air hippocratique me plaisait. Mais on m'a fait craindre que, dans ma bouche et sous ma plume, d'aucuns n'y découvrissent des prétentions. J'aurais dû passer outre, car :

On ne peut contenter tout le monde et son âne.

Est-ce au contraire la chose qui ne convient pas à tout le monde ou à l'âne? J'ai mieux aimé, je l'avouerai sans peine, publier des *lois* que des *faits,* parce qu'il m'était plus commode, entr'autres raisons, de présenter au public des pierres toutes taillées que de le *conduire aux carrières*.

Sans parler des journaux qui ne paraissent pas être rédigés par des confrères, auriez-vous lu, messieurs les critiques de l'*Union Médicale*, des observations longues de vingt pages? Les auriez-vous soumises au jugement impartial de vos lecteurs? — Non. Pas plus que vous ne l'avez fait pour des observations publiées par d'autres que moi. Vos lecteurs que vous avez enlacés, et pour cause, dans des langes ricordiennes, se réveilleront un jour, comme le philosophe qui avait dormi plusieurs lustres, du sommeil produit par vos passes anti-syphilisatrices, et se trouveront complétement étrangers aux progrès de la science syphilographique. Il va sans dire que vous ne les aurez pas rendus philosophes.

Parlez-moi, au contraire, de mes lois. Ah! M. Latour, si vous pouviez savoir quels bons prosélytes elles m'ont valu!

Tout cela n'empêche pas que j'ai tenu bonne note des syphilisations que j'ai faites et

1° Si l'on fait à un individu qui n'a jamais eu d'accident syphilitique une inoculation d'un pus de chancre primitif simple, il se passe quelques jours entre l'inoculation et l'apparition des premiers symptômes locaux.

2° Si l'on fait à un individu placé dans les mêmes conditions une inoculation de pus d'un chancre induré, il se passe ordinairement un temps plus long avant l'apparition des premiers symptômes locaux.

3° Si l'on fait à un individu, toujours dans les mêmes circonstances, l'inoculation de pus d'accidents secondaires, le temps de silence de l'organisme sera plus long que dans les deux cas précédents.

4° Enfin un individu a-t-il déjà des chancres ? Il ne se passe presque (1) jamais plus de 24 heures, avant que quelque chose se manifeste à l'endroit où l'on a inoculé du pus chancreux. La promptitude du résultat est encore plus grande quand on a inoculé à l'individu son propre pus, ou bien lorsqu'il est très avancé en syphilisation.

Bien d'autres faits de ce genre se sont révélés à mon aiguille inoculatrice; je me borne, pour le moment, à vous signaler ceux-là, parce qu'ils mettent le plus en relief le phénomène de l'incubation.

Il est une particularité, appréciable seulement dans les deux premiers des cas qui précèdent, la voici : après que le chancre inoculé s'est montré et qu'il a commencé à se développer, il est une époque (du 10me au 15me jour après l'inoculation), où il semble s'arrêter et tendre vers la cicatrisation ; puis, tout-à-coup, il reprend sa marche et s'étend de nouveau. Cette sorte de recrudescence est précédée d'un peu de fièvre et quelquefois de douleurs musculaires et articulaires.

Je ne veux entrer, à propos de ces quatre cas, dans aucun détail minutieux et superflu ; mais peut-on se refuser à y voir quelque chose qui ressemble à une incubation ? Dans le 3me, l'incubation est évidente et complète.

Le virus syphilitique se range donc sans peine sous la loi des virus.

de la plupart de celles qui ont été essayées à Paris. Je revois le plus souvent que je puis, les sujets de ces syphilisations ; le moment n'est pas loin où je pourrai produire et juger quelques observations avec preuve à l'appui. Je commencerai tout naturellement par celles dont on a le plus fait *mauvaise langue*. Je dirai aussi mon mot sur quelques observations incomplètes qu'on avait pu croire égarées. A. T., mai 1853.

(1) Dans une circonstance de ce genre, j'ai pourtant constaté un silence de plus d'une semaine de la part de l'organisme avant l'apparition du chancre (voir pour l'analogie, une note que j'ai mise à la page 2, à propos du vaccin). Les raisons de cette anomalie, dont je donnerai la clef ailleurs, ne me sont pas complétement inconnues. Mais *non est hic locus*. A. T., mai 1853.

Comme les autres, il produit sur l'économie une impression universelle avant d'agir manifestement au lieu où il a été appliqué. Mais cette impression pourrait-elle suffire à affecter le sujet de la vérole, en l'absence de tout travail local, de façon que cette vérole de contrebande se trahît, à une époque éloignée, par des symptômes? Nous touchons ici à la question brûlante et obscurcie des véroles d'emblée (1). Je ne puis ni ne veux la discuter. Cela nous écarterait de la signification précise du mot *incubation.*

Quelle est-elle?

L'imperfection du langage syphilographique pèse à ma pensée. Je vais invoquer, pour la dégager, une analogie grossière et étrange. Passez-la moi, je vous prie, *indulgete mihi* ! Eux ! ils en feront, je le sais, gorge chaude, narguc de leur ironie et de leurs sarcasmes! Ce n'est pas pour eux que je parle, *pas plus que Galien n'écrivait pour les parmates* (Lisfranc).

Une chrysalide est déposée quelque part. *Plusieurs jours se passent*, après lesquels paraît un papillon : celui-ci pond ses œufs ; *plusieurs autres jours se passent*, et il naît des chenilles. Appellerez-vous temps d'incubation, celui qui s'écoule pendant la transformation de la chrysalide en papillon, ou bien celui qui précède immédiatement, soit la ponte des œufs, soit la naissance des chenilles, etc. Si les choses étaient moins apparentes, quel sujet ne serait-ce pas de doute et de controverse?

Supposez qu'on ne connaisse (et encore qu'imparfaitement) qu'une partie de cette genèse par succession. Comme l'ignorance deviendrait superbe et tranchante, soit en proclamant une incubation unique, certaine, soit en soumettant, *ex cathedra suivant les us et coutumes et secundùm artem*, les amis de la science et les partisans de l'incubation à une bordée compromettante de lazzis et de calembourgs.

Pourquoi les produits des accidents secondaires ne seraient-ils pas des œufs, de la graine? S'il arrive que cette graine déposée dans un organisme y germe, ce n'est qu'après un temps incontestable d'incubation.

S'agit-il au contraire de l'insertion de pus d'accident primitif? On a l'image de la chrysalide (2). Celle-ci devient papillon, soit tout de

(1) Je croirais plutôt aux véroles d'emblée de par le pus des accidents secondaires, qu'aux véroles d'emblée de par le pus du chancre. Je dirai une autre fois mes raisons. Des observations assez concluantes sont dans mes papiers.

A. T., mai 1853.

(2) Il *m'a semblé* que les accidents secondaires arrivaient plus tôt et plus sûrement

suite, soit après un certain temps. Cela dépend de ses conditions propres, de son âge et de l'endroit où elle est déposée; rien d'étonnant qu'il y ait dissidence touchant l'incubation du virus chancreux. Mais pour peu que ce papillon chancreux pût naître, se développer et déposer sa graine, l'éclosion de celle-ci équivaudrait à l'explosion de la vérole. Eclosion incertaine, vérole non fatale.

Je vous donne cette comparaison vague comme une vue de l'esprit, c'est-à-dire, pour ce qu'elle vaut. C'est une analogie éloignée, équivoque, douteuse, fausse, peut-être, de tous points. Mais peut-être aussi soulève-t-elle assez le coin du voile qui nous dérobe la vérité pour nous laisser entrevoir que cette vérité n'est pas impénétrable, et qu'il faut la chercher sans relâche. Cette analogie, dira-t-on, est un symbole et un aveu d'ignorance. Je le veux bien; mais au moins cette ignorance se connaît elle-même. N'est-ce pas la réalisation du γνωθι σεαυτον des anciens? Ce serait donc un pas de fait. Si cette ignorance (qui sait?) était *chrysalide* et venait à se transformer en science!

En définitive qu'ai-je voulu dire? Le voici : Il y a des faits, des modifications, des transformations qui nous échappent et dont nous ne tenons par conséquent aucun compte dans nos raisonnements défectueux. Doutes sur le moment, le mode, le mécanisme de l'incubation; certitude sur la réalité du fait. Voilà tout. Maintenant qu'il y ait ou non chrysalide, papillon, graines et chenilles; qu'il se passe phénomènes biologiques (1), ou purement physico-chimiques, le champ est également ouvert aux conjectures; car c'est à peine si nous savons comparer le virus syphilitique aux autres virus. Nous décidons néanmoins les questions les plus graves sans meilleurs

après l'inoculation, quand elle réussit, bien entendu, du produit d'accidents secondaires, qu'après l'inoculation du pus de chancre, tandis qu'au contraire la manifestation chancreuse locale, qui suit cette dernière inoculation serait plus précoce et plus sûre que la manifestation locale qui succède à l'inoculation, du produit des accidents secondaires.

Mais comme il y a là dedans un *quid ignotum*, il pourrait bien se faire que le *il m'a semblé* ne fût qu'une étape sur le chemin de la vérité. C'est pourquoi j'ajourne l'exposition de détails qui ne laissent pas que d'être fort curieux.

A. T., mai 1853.

(1) L'hypothèse de germes syphilitiques rendrait compte de cas de chancres ou d'autres accidents, réputés syphilitiques, qui ne sont pas suivis de symptômes généraux. Il suffirait d'admettre que les germes ont été anéantis ou n'ont pas pu subir une évolution complète dans l'organisme. Mais qu'on ne me fasse pas endosser la responsabilité d'hypothèses, par cela seul que je les admets à se produire et à faire valoir leurs titres.

N'ai-je pas, après tout, le droit de dire qu'un *œuf* n'est pas encore un *poulet*, et qu'on peut faire pousser un arbre, soit par *semence*, soit par *bouture*, etc.?

A. T., mai 1853.

guides que d'infirmes théories (1) que nous nous cachons à nous-mêmes à force de les désavouer. Le bon ton d'aujourd'hui consiste à répéter qu'on n'a d'autre *critérium* que les faits. C'est l'hypocrisie dans la science ou le défaut de logique : mensonge ou sottise !

Si le virus chancreux inoculé peut provoquer dans l'économie une impression générale qui précède le chancre, il n'en résulte pas, sans doute, une modification *bio-pathologique* qui soit le prélude infaillible de la vérole, dans le sens qu'on donne aujourd'hui à ce mot. Il ne faut donc pas croire à l'incubation dans une acception trop absolue, pas plus qu'il ne convient de la nier tout-à-fait. J'admets qu'il se passe un travail chancreux local ; mais je pense que l'organisme tout entier fait les principaux frais de ce travail, en fournissant jusqu'à extinction les matériaux, les éléments du virus. La mèche syphilitique cesse de brûler quand la lampe organique épuisée ne lui fournit plus d'alimens. Comment comprendre, en dehors de cette hypothèse, une diminution que personne, à l'exception de M. Ricord et de quelques rares satellites, ne conteste, dans la réceptivité syphilitique ?

C'est donc à dater du chancre que commence un travail dont il est le centre, et dont la circonférence est partout l'organisme.

Ainsi, le pus est déposé sous l'épiderme ; il se fait là un travail général ou local, peu importe ! et le chancre apparaît. Mais celui-ci a besoin, pour s'alimenter, de mettre à contribution l'organisme, et il décline quand cet organisme plus ou moins dépouillé refuse de répondre à son appel. Un chancre plus puissant, c'est-à-dire, plus virulent pourrait puiser à une source non complétement tarie, c'est-à-dire, encore soutirer pour vivre et consumer des éléments organiques (2).

(1) Des savants sans *théories* seraient des astronomes sans *lunettes*. Il est d'ailleurs étrange que ceux qui ne savent pas avoir de bons instruments, veuillent briser les verres des bonnes lunettes appartenant à autrui.

A. T., mai 1853

(2) Le chancre fournit le virus, comme le sein produit le lait et le testicule le sperme. C'est un *laboratoire* auquel afflue la matière première plus ou moins dégrossie de toutes les parties de l'organisme ; ou mieux, pour ne pas quitter ma comparaison, c'est une glande. Dans une *syphilisation-modèle,* le travail de cette glande doit s'accomplir régulièrement. Il faut savoir, pour ainsi dire, mesurer et ménager le concours de l'organisme. Tantôt on relèvera le ton des organes, tantôt on le déprimera, au contraire. Un chancre a-t-il de la peine à *s'établir*, vers la fin de la syphilisation, par exemple ? On se gardera bien de réclamer ailleurs par de nouvelles inoculations le molimen organique, car ce serait contrarier le travail qui tend à se faire dans un endroit.

A. T., mai 1853.

L'état général du sujet offre à peine quelques phénomènes appréciables depuis le moment de l'inoculation jusqu'à l'apparition du chancre. Et encore faut-il que ce sujet, d'ailleurs doué d'une vive susceptibilité nerveuse, soit indemne jusque-là de l'action du virus chancreux, ou bien qu'il n'en ait pas subi depuis longtemps l'influence. Il peut alors éprouver du malaise, de la courbature et quelquefois une fièvre éphémère. Ce sont phénomènes avant-coureurs de la vésico-pustule initiale du chancre (1).

Autre chose se produit quand le chancre est en pleine activité et poursuit son évolution. Alors, que ce chancre soit ou non isolé, l'économie toute entière se sent ébranlée et comme opprimée par le travail qui se fait. Le sujet éprouve une prostration particulière accompagnée de malaise général, d'inquiétudes dans les membres et de souffrances aux jointures. Il s'y ajoute souvent de la raideur, un peu de gonflement et de la douleur en haut du col, principalement le long de la partie postérieure des muscles sterno-mastoïdiens. Mais la loi des réactions ne tarde pas à se faire sentir ; le bien-être succède à ce désordre passager. L'appétit se prend à augmenter et la puissance d'assimilation semble redoubler d'énergie (2).

Enfin, voici ce qui se passe localement après l'inoculation du pus chancreux : je suppose la piqûre assez délicatement faite pour ne rien laisser de visible après elle. Le sujet éprouve à l'instant de l'inoculation une sensation de picotement qui est en raison directe, toutes choses égales, de l'activité du pus qui a été mis sous l'épiderme ou dans le derme. Cette sensation d'ailleurs légère, dans tous les cas, ne se prolonge guère au-delà d'un quart d'heure. Au bout de ce temps on trouve à l'endroit de la piqûre un peu de rougeur, un peu de congestion. Douze, dix-huit, vingt-quatre heures, et souvent un temps bien plus long après l'inoculation (cela varie selon les circonstances d'incubation dont je viens de vous entretenir), le picote-

(1) En rapprochant mes observations de celles de M. Spérino et de celles qui me sont obligeamment transmises par M. Boeck, professeur à la Faculté de médecine de Christiania, il me semble que ces phénomènes généraux sont plus intenses dans le nord que dans le midi de l'Europe.

A. T., mai 1853.

(2) Est-il besoin de dire que, quand les chancres sont le siége d'une suppuration abondante et de longue durée, les effets de cette suppuration n'ont rien de particulier ? Pourquoi la suppuration qui élimine un produit virulent, aurait-elle un autre effet que la suppuration, par exemple, qui délivre l'économie d'une épine ? Un exutoire, qu'il soit cautère ou séton, n'est-il pas toujours un exutoire?

A. T., mai 1853.

ment reparaît ; il s'y joint souvent de la cuisson ; une petite papule un peu jaunâtre, se montre *sur place*. Elle est moins appréciable à la vue qu'au toucher. Avec un peu d'habitude, on la sent bien distinctement en promenant légèrement la pulpe d'un doigt sur la peau.

La papule semble infiltrée d'une lymphe virulente qui ne tarde pas à se réunir en un foyer, c'est-à-dire à constituer une petite vésicule. Celle-ci est au centre d'une auréole rougeâtre, d'abord peu étendue et peu foncée en couleur. L'aire de cette auréole paraît également infiltrée de lymphe virulente. La lymphe virulente agissant comme un corps étranger, est presqu'aussitôt mélangée de pus que produite, ou au moins que rassemblée. L'évolution du chancre est-elle rapide, comme par exemple chez les sujets auxquels on inocule leur propre pus, surtout si l'on multiplie les inoculations ? Il n'est plus alors possible de constater l'existence de la vésicule, tant est prompte l'apparition d'une pustule. Souvent même celle-ci se montre comme d'emblée, c'est-à-dire du jour au lendemain avec une forme hémisphérique et le volume d'une grosse pustule de variole. Le pus est alors jaunâtre, assez concret ; il soulève un épiderme épaissi et qui est devenu quelquefois comme gélatineux. On dirait même parfois que cet épiderme s'est laissé pénétrer et gonfler par la partie la plus ténue de la matière qui distend la pustule. Dans la plupart des cas de ce genre, l'auréole manque presque absolument, et l'évolution chancreuse se fait très vite. Je ne parle pas des circonstances dans lesquelles il ne se produit que des pustules sèches, éphémères, avortées. Ces pustules sont à peine, elles ne sont pas des chancres !

Mais ordinairement ce n'est que vers le deuxième ou le troisième jour qu'apparaît la pustule chancreuse. Quelquefois même c'est plus tard.

M. Ricord la nomme *pustule caractéristique*. Cette qualification qu'il lui donne gratuitement est fort étrange ; car il ne lui assigne aucun caractère. Voilà donc une pustule qu'il ne sait pas reconnaître et qui lui sert à reconnaître le chancre. C'est l'adage : *nemo dat quod non habet*, bizarrement interverti. Il est pourtant bien vrai que M. Ricord ne sait pas la reconnaître. Combien de fois, en effet, n'avez-vous pas ouï ce chirurgien baptiser des pustules du nom de *fausses pustules*, par cela seul qu'elles s'éteignent au bout de quelques jours d'existence ? Le résultat seul apprend donc à M. Ricord si les pustules sont des *pustules caractéristiques*, des *pustules vraies* ou de *fausses pustules*. M. Ricord dit donc à la pustule : *Dis-moi ce que tu deviens, et je te dirai qui tu es*. Ce *diagnostic* ou ce

pronostic après coup est (j'en demande pardon à M. Ricord) une immense........ déception. C'est (sans comparaison) la prophétie de polichinelle prédisant avec assurance la pluie qui est tombée la veille.

La pustule disparaît-elle de bonne heure? *Les absents ont tort*, et on la renie. L'exclusion, cela va sans dire, porte uniquement sur les pustules qui suivent l'inoculation de pus de blennorrhagie, de balanoposthite ou d'accidents secondaires. Les *pustules avortées* de nos *syphilisés* sont mieux accueillies que cela. Quelles qu'elles soient, elles sont les bien-venues ; ce sont toujours de *vrais chancres* (1).

Quant à moi, je reconnais des caractères aux pustules d'inoculation proprement dites et au chancre ; je veux vous faire connaître ces caractères :

Je vais vous décrire la pustule elle-même et le chancre.

Voyons d'abord la pustule.

Il faut distinguer l'*auréole*, de la *pustule* proprement dite.

L'*aréole*, ou, comme Chaussier voulait qu'on dit, l'*auréole* a une couleur rouge plus ou moins foncée et tirant quelquefois sur la teinte lie de vin. Cette teinte indique généralement une grande force dans le pus qui a été inoculé. Pour les cas ordinaires l'auréole est peu rouge et se trouve fort étroite, ayant tout au plus un centimètre de diamètre. Mais dans certains cas, ce diamètre est beaucoup plus grand. Il est très important à noter du cinquième au dixième jour dans le commencement de la syphilisation. Car à cette époque, la largeur de l'auréole indique assez bien, sauf accident inflammatoire ou pléthorique, celle du chancre qui va suivre, s'il n'est point modifié par des inoculations ultérieures. Enfin, on pourrait dire que l'auréole a une épaisseur, en ce sens qu'elle correspond à un empâtement.

La pustule elle-même est en hémisphère, quelquefois pourtant elle est un peu conique. Il est bien rare qu'elle soit légèrement ombiliquée (2) ; tantôt elle conserve, tantôt elle ne conserve pas (3) la trace de la piqûre. Sa *grosseur* varie ordinairement depuis celle d'une

(1) *Castigo ridendo mores*. Qu'on excuse ce ton badin en faveur de l'intention qui l'a dicté. N'est-ce pas le type de l'*utile dulci*? N'ai-je pas dû faire des efforts pour me mettre à la portée des auditeurs habituels de M. Ricord?

A. T., mai 1853.

(2) Les causes de l'*ombilication* (qu'on me passe ce néologisme) de la pustule ne sont pas mystérieuses. Je les connais et les ferai connaître ailleurs.

A. T., mai 1853.

(3) Quand la piqûre est très étroite, très obliquement faite, et surtout qu'elle n'a pas saigné, la pustule initiale du chancre n'en conserve pas de trace.

A. T., mai 1853.

graine de millet jusqu'à celle d'un chenevis. Mais la manière dont on a piqué la peau peut modifier la forme et changer le volume de la pustule. Toutes choses étant égales, la pustule est d'autant plus grande que la piqûre a été plus étendue. Les inoculations faites à des personnes qui ont déjà plusieurs chancres donnent souvent lieu à des pustules très grandes, bien que les chancres dont elles sont le commencement ne soient pas destinés à s'étendre beaucoup. L'évolution précoce des pustules naissantes et le volume que la plupart d'entre elles acquièrent rapidement, pourraient induire en erreur sous ce rapport; mais l'étroitesse ou l'absence de l'auréole, la connaissance du syphilisme et de la constitution du sujet, et enfin, le nombre des piqûres prémunissent contre toute illusion.

Le pus de la pustule est fluide, blanchâtre et généralement peu abondant. Au contraire, il est copieux, jaunâtre, épais et se concrète *sur place* quand le chancre doit vite avorter, par suite de l'état avancé de syphilisation du sujet.

8e et dernière leçon, dimanche 18 janvier 1852.

Messieurs, abordons maintenant l'étude du chancre proprement dit.

L'Ecole de l'Hôpital du Midi (1) n'est pas à bout en fait d'hérésies. C'est elle qui a propagé l'opinion que le chancre n'a pas de caractères matériels auxquels il soit possible de le reconnaître!

Une pareille assertion, si contraire à la réalité, ne doit-elle pas surprendre ceux qui savent que la médecine moderne a signalé les caractères matériels des désordres les plus profondément cachés dans

(1) Pardon, M. Gerdy, de cette métonymie : *Ecole de l'Hôpital du Midi!* Elle n'est pas dans vos goûts, je le sais par vos *aménités académiques.* Mais mon cours sur la Syphilisation est l'aîné de votre discours contr'elle. Je n'ai donc pas pu profiter de vos mercuriales, d'ailleurs passablement empreintes de la couleur du lieu. Et puis, pourquoi ne pas l'avouer. L'école de M. Ricord n'a-t-elle pas jadis éclipsé ses rivales? Et même ne les éclabousse-t-elle pas encore aujourd'hui de ses débris? Les droits de la vérité, M. Gerdy, les droits de la justice, ne sont-ils pas sacrés, surtout envers un ennemi que la fortune délaisse? Car cet homme célèbre va se trouver debout, vivant comme Broussais, au milieu des ruines de sa doctrine!

J'aime à croire qu'on ne voudra pas me confondre avec les panégyristes de M. Ricord. Mais on verra plus tard comment je juge, au tribunal de la syphilisation, cette espèce de mosaïque (il serait par trop trivial de dire, *cet habit d'arlequin*), qu'on appelle sa doctrine, et dont les morceaux sont épars, tant erreurs que vérités, dans les écrits des Thierry de Héry, des Fernel, des Hunter, des B. Bell, et des Swédiaur.

A. T., décembre 1853.

nos organes? Le chancre, au contraire, n'est-il pas soumis à nos sens? Ne le voyons-nous pas? Ne le touchons-nous pas? Si. Il a donc des caractères objectifs, matériels? Or, de deux choses l'une, ou bien l'ensemble de ces caractères n'appartient qu'à lui seul, ou bien cet ensemble lui est commun avec d'autres altérations morbides, soit naturelles, soit artificielles. Dans le premier cas, ces caractères réunis devront nous faire reconnaître le chancre, et nous demanderons, dans le second cas, quelles sont les altérations qui usurpent ses attributs? J'ai démontré, dans mon premier mémoire sur la Syphilisation, que ce ne sont pas les simples écorchures ni les pertes de substance, pratiquées au moyen de caustiques, comme on l'avait prétendu. Le chancre, ai-je dit dans ce travail, présente une physionomie vive et diaprée, qui lui est propre. Il accomplit, en outre, une évolution, c'est-à-dire qu'il a un commencement, un milieu et une fin, lesquels offrent chacun des caractères particuliers. L'ensemble de ces caractères n'appartient qu'au chancre, qui se trouve ainsi mieux spécifié que ne le sont peut-être la pneumonie et la fièvre typhoïde, l'abcès et l'anévrisme! On s'est pourtant évertué à ne pas vouloir diagnostiquer les chancres, autrement que par l'inoculation (1), dont on avait besoin pour l'étude. On s'est en quelque sorte complu dans l'ignorance et l'erreur. Quel bon marché ne fait-on pas encore tous les jours de nos chancres *avortés*, qui deviennent, au gré de capricieuses théories, de *vraies* ou de *fausses* pustules (2). Ah! si je ne fuyais la pente des personnalités, comme je vous égayerais par le récit de curieux incidents, d'anecdotes piquantes! Les systèmes dans les sciences, Messieurs, sont de perfides, de détestables conseillers!

Le fait est qu'après avoir observé, étudié les chancres de l'homme et des animaux dans leurs diverses périodes, on parvient aisément à

(1) L'erreur a sa filiation, comme le chancre. De même que celui-ci peut aboutir à la vérole, l'erreur mène souvent tout droit à la contradiction. Il n'est pas facile d'arriver dans la vessie quand on a commencé par faire *fausse route*. Exemple : Les inoculations pour cause de diagnostic (*diagnosinoculateurs*, c'est ainsi que je les baptise), ne reconnaissent qu'un seul et même virus chancreux, constamment identique à lui-même. Il devrait donc leur paraître indifférent d'emprunter, pour l'inoculation, ce virus toujours un au malade qui subit l'inoculation, ou bien à un autre malade. Mais il paraît que le défaut de logique est plein d'attraits pour les *diagnosinoculateurs;* aussi ne veulent-ils pas à tout prix qu'on emprunte du pus à un malade pour l'inoculer à un autre?

Sic volo, sic jubeo; sit pro ratione voluntas.

A. T., décembre 1853. Horace et Ricord.

(2) J'ai connu des pustules qui n'ont pas plus vécu qu'un insecte de l'hyponis (quelques heures d'après Aristote), et auxquelles on a fait l'honneur de les accueillir, après en avoir refusé bien d'autres qui étaient beaucoup plus vivaces et durables. C'est que les premières étaient nées sur des syphilisés, tandis que les secondes avaient pour source quelque accident secondaire ou une balano-posthite. Ne sait-on pas que les syphilisés doivent, *par ordre*, pouvoir contracter des chancres, tandis qu'il est défendu aux accidents susnommés de fournir du pus inoculable?

savoir distinguer leurs caractères. Le diagnostic d'un chancre ne doit donc pas rester indécis (1). Il est vrai qu'il faut quelquefois savoir,

C'était bien pis quand nos pustules étaient sur des singes; la proscription était générale, l'ennemi courait sus aux singes et aux pustules, en secouant avec transport l'oriflamme de la *transplantation.*

Cette pauvre *transplantation!* Elle si choyée, si fêtée dans sa crèche! Qui ~~aurait~~ douté que c'était un enfant mort-né? Mais on ne tarda pas à s'apercevoir qu'elle était un être incomplet, et ce fut à qui l'achèverait par des sarcasmes! Un *enfant terrible* de la maison (cette qualification n'est pas de moi, elle vient d'un des familiers), plein de sens et d'esprit, l'appela « un argument d'audience, dont un avocat sensé n'attend d'autre effet que d'avoir sur le moment fermé la bouche à son adversaire », et prouva par une plaisante et logique exagération, qu'il n'y avait jamais eu qu'un seul chancre au monde, tous les autres ayant été transplantés.

Le monstre transplantation était repoussé partout. Son parrain, M. Ricord (le véritable père était M. Cullerier, qui ne recule pas encore aujourd'hui devant la revendication de ses droits), essaya de cacher ses défauts originels sous un costume bardé et chamarré d'interprétations. Il ne réussit qu'à faire une mascarade. La malheureuse *transplantation* fut de rechef houspillée et pourchassée; c'était cette fois dans le salon académique de la rue des Saints-Pères. Au lieu donc de réveiller les sentiments de pitié qu'elle avait inspirés d'abord, elle ne fit que provoquer la risée et n'en périt que plus misérablement.

La théorie de *transplantation* est aujourd'hui bien et dûment morte et enterrée. C'est en vain qu'un de mes compatriotes, *quoi qu'il die,* épris d'un ferme et touchant dévouement pour elle, a tenté de la faire revivre; il n'a réussi qu'à prolonger de quelques convulsions, son agonie.

Un *de profundis*, et plus de *quolibets*, s'il vous plaît!

Le besoin de quelque chose qui tienne lieu de la *transplantation*, se fait sentir, paraît-il, parmi les amateurs de joyeusetés syphilographiques. Que ne fais-je partie de ceux-là! Mais non! Je veux être généreux. Je vais donc essayer d'étouffer, dans les limbes de l'embryon, l'être qu'on destine à tant de tribulations; ce sera d'ailleurs plus sain pour la mère qu'un avortement tardif.

Le nom du nouveau monstre, qui n'est pas né, forme une *rime riche* avec le mot *transplantation*, bien que la chose qu'il représente n'ait ni *rime* ni *raison*, et fasse un piètre argument. Ce mot est *perturbation.*

C'est donc la théorie de *perturbation*, la digne sœur puînée et avortée de la *transplantation,* que j'ai l'honneur de présenter à l'ondoiement de vos éclats de rire.

Son père est, je crois, un esprit *perturbé* et réfracté par la syphilisation, et sa génération ressemble beaucoup à celle d'une maladie.

La *perturbation* a donc une cause prédisposante et une cause déterminante.

La première est une tendance à réparer, par un mauvais ciment qu'on nomme *théorie improvisée,* les brèches faites par la syphilisation à certaine doctrine.

La seconde a sa source dans quelques cures radicales, obtenues par la syphilisation, d'ulcérations serpigineuses que rien autre chose ne pouvait guérir.

Nos adversaires nous font donc savoir que la syphilisation n'est pour rien dans semblable guérison. En effet nos chancres ne sont-ils pas ni plus ni moins que des exutoires *perturbateurs*?

Risum teneatis, comme aurait dit feu Lisfranc, après Horace.

. . . .

Vite! étouffons l'avorton *perturbation!*

Et puis, soutenez encore que je suis impitoyable envers mes adversaires!

. . . .

La *transplantation* était absurde. La *perturbation* n'est rien. Si (quelques-uns le prétendent) elle a brillé comme un météore à l'Hôpital du Midi, on peut dire de ce feu-follet ce qu'on dit d'un zéro :

Tel brille au second rang qui s'éclipse au premier.

A. T., décembre 1853.

(1) Un jeune homme fut atteint d'une maladie intercurrente pendant que je le syphilisais. Il reçut la visite du médecin de sa famille, auquel il laissa croire que ses chancres étaient des furoncles. Il y a pourtant des différences marquées entre un chancre de la peau

en l'absence d'un signe pathognomonique dont je vous parlerai, faire intervenir, à propos, des renseignements anamnestiques dans ses investigations. En effet, le chancre n'est-il pas un tout, un être dans le temps et l'espace? Ne faut-il pas, pour le connaître, le voir dans tout ce qu'il est et comme il est, c'est-à-dire l'examiner dans ses différentes phases et ses diverses parties? Presque toutes les données sont utiles à invoquer dans l'étude des maladies; pourquoi vouloir faire de la vérole une exception pathologique? On peut donc encore constater l'identité d'un chancre, en l'absence de son cachet pathognomonique. Ce cachet prime tous les autres moyens de diagnostic, parmi lesquels, j'en conviens, l'inoculation peut se trouver. Elle s'y place néanmoins quelque peu en intrus et très loin du premier rang. Il lui faut presque passer, pour se faire agréer dans le monde, sous la livrée des syphilisateurs. Car, enfin, ce n'est pas un moyen comme un autre, un moyen exempt d'inconvénients ni même de danger, sans compter que la pustule d'inoculation a besoin d'être diagnostiquée à son tour. On trouve souvent un *sophisme* au bout des raisonnements de M. Ricord. Ici c'est l'espèce connue sous le nom de *pétition de principe* et la variété dite *cercle vicieux*. Parlez-nous franchement, M. Ricord, et apprenez-nous, de grâce, si vous recourez fréquemment en ville à l'inoculation comme moyen de diagnostic? Vous ne l'employez peut-être pas plus que vous ne prescrivez certain Rob dont vous ne parlez jamais à Paris, fût-ce en plaisantant (1). M. Ricord est au fameux

et un furoncle. Ce n'est pas ici le lieu d'en tracer les caractères différentiels. Mais le médecin dont je parle, et qui était instruit, les aurait-il méconnus, si l'on ne s'était pas dispensé de les décrire?

A. T., décembre 1853.

(1) On devisait un jour, sous les ombrages du jardin de clinique, de M. Ricord,

Car que faire en ce gîte, à moins que l'on ne cause,

de la bouche constamment close du seigneur du lieu, sur un médicament qui, à tort ou à raison (je crois que c'est à tort), fait beaucoup de bruit. Chacun épiloguait à l'aise. Il y a plus d'une mauvaise langue à la clinique de M. Ricord. . . . . .

Je conjecture, quant à moi, que le Rob en question n'est pas bien dans les papiers de M. Ricord. J'ai même ouï ce chirurgien en gloser assez cavalièrement à l'hôpital Saint-Pierre, de Bruxelles. Il est vrai que la glose qu'il fesait n'était pas sans teinte équivoque (c'est ici la vraie place du *brouillard* de M. Latour, *pour moi du moins qui n'ai pas pu le percer*).

Quand M. Ricord mal pense d'un homme (or, notre Rob est ce qu'il y a de plus *homme*, puisque c'est un pseudonyme bien connu), il esquive d'articuler son nom, et se rejette ordinairement sur des allusions qui sont d'un goût mélangé. C'est ainsi que dans le cénacle académique, de même que dans son cours, M. Ricord a sécrété force discours contre la *syphilisation*, sans y lâcher une seule petite fois, dans un recoin, le

Rob ce qu'Epaminondas était au mensonge. *Etiamsi ridendo non mentiebatur*. Il s'agit du général thébain. Chacun sait que M. Ricord ne ment ni ne plaisante jamais.

Je vais étaler devant vous l'argument de M. Ricord. Il consiste à nous assurer que *le chancre n'est pas dans sa base, ni dans l'aspect pultacé de son fond, ni dans ses bords taillés à pic, frangés, renversés, etc.* (avec toutes les variantes possibles de cette phrase). On ajoute, comme corollaire, que le chancre est tout entier dans le pus qu'il sécrète ; l'inoculation est donc la pierre de touche du chancre. Hors de l'inoculation point de salut diagnostique. Tel est l'article de foi ; c'est M. Ricord qui vient de vous prêcher par ma bouche.

M. Ricord a mille fois raison ; le chancre n'est exclusivement ni dans sa base, ni dans son fond, ni dans ses bords, etc. Il est vrai qu'on s'en était bien quelque peu douté avant M. Ricord. Mais le chancre, M. Ricord, est dans tout cela réuni. Qu'avez-vous à répondre? Rien.

Vous connaissez, Messieurs, mon goût prononcé pour les analogies. Je veux m'en donner à l'aise et vous faire quelque raisonnement de la

nom réprouvé de M. Auzias-Turenne, bien qu'il ne se soit pas fait faute de mal parler de moi!

En résumé, cette note, jetée ici par occasion et comme par hasard, n'aurait pas de signification pour ceux qui voudraient y trouver, à tort, de la malice contre M. Ricord. Elle n'a d'autre but que de convier ce chirurgien à nous dire, dans l'intérêt de la science, ce qu'il pense du rob Boyveau-Laffecteur. Qu'il ne craigne pas de se compromettre en formulant un avis à l'exemple de Swédiaur, de M. Lagneau et d'autres syphilographes. Rien ne lui serait plus facile, étant journaliste. Chacun sait, de reste, que M. Ricord fait la pluie, le beau temps et les *brouillards* de M. Latour. Exemple :

« M. Auzias n'en sait rien, » (il s'agit du nombre de chancres nécessaires pour syphiliser un homme complétement) et il s'en inquiète fort peu ; *il est moins avancé que celui à qui on demandait combien il fallait de queues de rats pour aller de la terre à la lune, et qui répondit qu'il n'en fallait qu'une, pourvu qu'elle fût assez longue.* » (Lettres sur la syphilis, page 267).

Une semblable citation me dispense de me justifier de ne pas parler toujours de M. Ricord dans mes feuilletons avec les égards qui semblent dus à sa position et à son talent.

En voici une autre, je souligne quand M. Ricord souligne : « Il faut, pour se soumettre à de pareilles expérimentations, avoir plus de confiance dans la doctrine que celui qui l'enseigne et qui *ne donne pas l'exemple*. On m'a dit que ce qui empêchait d'*aucuns* de s'inoculer, ou de faire savoir qu'ils s'étaient inoculés, c'était la crainte que cela pût leur nuire dans le monde au point de vue du mariage. » (*Ibid.* page 276). M. Ricord continue sur le même ton.

Ce serait odieux, si ce n'était de la légèreté. Mais le comble en ce genre est la préface que M. Ricord a laissée mettre en tête de ses lettres sur la syphilis.

Et rien pour nous *rincer la bouche !*

A. T., décembre 1853.

famille de celui de M. Ricord. Je vais animer le discours en simulant un dialogue entre un savant et un gourmand.

. . . .

Le gourmand. Quelle est cette poire? Est-elle bonne? J'ai bien envie d'en goûter.

Le savant. Attendez; cela est délicat, non pas la poire, mais la question. En effet, cette poire ne consiste ni dans sa forme, ni dans son volume, ni dans son prolongement pédonculaire. . . . .

Le gourmand. Je sais bien que la poire ne consiste dans aucune de ces choses prises isolément, mais elle consiste dans toutes ces choses réunies. . . . .

Le savant. Ne m'interrompez pas. . . . On ne peut la reconnaître ni à son épicarpe, ni à son sarcocarpe, ni à son endocarpe, etc. Elle est tout entière dans son pépin.

Le gourmand. Pardon; c'est le pépin qui est dans la poire.

Le savant. Ne plaisantez pas, car le sujet est sérieux.

Le gourmand. Fort bien. *Dis-moi, poire, quel est ton pépin, ce qu'il devient, et je te dirai qui tu es.*

Le savant. C'est cela; toute la difficulté ne consiste plus qu'à reconnaître le pépin.

Le gourmand. N'est-ce pas la reculer sans la résoudre; j'ai peur qu'il ne soit moins facile de reconnaître le pépin que la poire.

Le savant. C'est vrai; mais le pépin mis en terre deviendra un arbre; celui-ci portera des poires semblables à celle qui aura fourni le pépin.

Le gourmand. Sans doute, mais cela ne m'apprendra pas si ma poire est un *Messire Jean* ou un *Bon Chrétien*, puisqu'il faudra toujours reconnaître la poire elle-même, sans compter qu'elle est mûre et que je ne veux pas lui laisser le temps de pourrir. Si j'allais consulter le jardinier Bontemps?

Le savant. Si votre poire était pourrie, aucun jardinier ne pourrait la reconnaître, pas plus Bontemps qu'un autre.

Le gourmand. Alors, je comprendrais à la rigueur qu'on en semât les pépins pour obtenir d'autres poires semblables; mais encore faudrait-il que ces pépins fussent intacts et confiés à un terrain convenable? Je ne parle pas du temps très-long pendant lequel on devrait attendre le résultat.

Le savant. Qu'importe? si le moyen est bon et qu'on ait du temps devant soi.

Le gourmand. Quand une poire est entière, on peut la reconnaître

sans en semer les pépins, et quand elle a été détruite par la pourriture ou autrement, il est rare que les pépins ne soient pas eux-mêmes endommagés. Ceux-ci, quoique semés dans un bon terrain, ne germeront donc pas toujours. D'où il me paraît suivre que votre moyen est fort souvent incertain et presque constamment inutile. Est-il à peine quelques cas exceptionnels qui puissent en réclamer l'emploi? Quant à ma poire, je vais décidément consulter Bontemps. S'il n'est pas le roi des poires, au moins les a-t-il beaucoup cultivées et pourra-t-il me donner un avis utile? Permettez-moi de vous laisser un conseil en vous quittant : *faites plus attention aux poires, et occupez-vous moins des pépins.*

Le savant. Merci ! Mais *pour avoir des poires, il faut semer des pépins*, entendez-vous?

Le gourmand. Ah ! J'entends ; l'intérêt..........................

Le savant. Oui ! L'intérêt de la science et de l'humanité..........

Le gourmand. Bien entendu ! Semez des pépins. Adieu !......

. . . .

Le chancre avec son auréole, c'est une poire avec son prolongement. Il a une forme et un volume comme la poire. Celle-ci a un épicarpe, un sarcocarpe et un endocarpe, etc ; le chancre a de même des bords, un fond et une base, etc. Il a aussi des pépins qu'on sème, c'est-à-dire un produit virulent qu'on peut inoculer. Il vient également des fruits.......... pourvu que le terrain soit bon, la graine bien conservée .... et qu'on attende !

Convenez-en, Messieurs les gourmands ; M. Ricord est un des plus grands savants de l'Europe. Il règne sur les fruits de la Syphilis. Croyez-en le Bontemps de la vérole.

Dans cette fiction, je le sais, l'analogie prête la main à l'hyperbole. Mais j'attaque l'excès et non pas la chose. Tout en vous faisant rire de l'abus, je ne veux pas condamner l'usage. *Castigo ridendo mores.* Non seulement, en effet, on a donné le pas à l'inoculation sur tous les autres moyens de diagnostic, mais encore on est allé jusqu'à les exclure. Je prétends, à mon tour, dénoncer l'usurpation et réintégrer les proscrits dans leurs droits. Je n'ai donc aucunement la pensée de nier la valeur de l'inoculation comme moyen de diagnostic, pas plus que je n'ai contesté l'utilité du mercure ni l'excellence des médicaments iodiques. J'ai uniquement pour but de vous montrer qu'ici comme en toutes choses, *le mieux est l'ennemi du bien.* J'entends des ricanements qui m'objectent qu'en fait d'inoculations l'abus à l'extrême est dans notre camp. Erreur grossière ou mensonge ! car

l'abus, c'est l'usage pernicieux. Combien de fois ne s'est-il pas glissé dans vos inoculations diagnostiques? Au contraire, cet abus n'est bien certainement pas dans nos syphilisations prudentes. Feignez, tant qu'il vous plaira, l'indignation ou l'incrédulité. Mais cette inoculation que vous n'avez employée qu'en tremblant et au risque de vous blesser (ou plutôt de blesser les autres), est une arme, aujourd'hui puissante et dépourvue de dangers. Apprenez donc à la manier. Le poison porte en lui son remède et son préservatif. L'égalité n'est plus, en ce moment, entre vous et nous, devant le chancre. Nous sommes des privilégiés et c'est par votre faute. Voilà, grâce à votre obstination, une des merveilles de la syphilisation.

Ne nous croyez pas injustes et dénigrants à l'endroit de l'inoculation diagnostique. Nous savons plus exactement sa valeur précise, son utilité réelle que ceux qui l'ont inventée. Notre foi, j'ose le dire, est plus clairvoyante que la leur. Nous savons, à n'en pas douter, que le pus est plus longtemps et plus souvent inoculable qu'ils ne le pensent eux-mêmes. Par conséquent le chancre devait être, plus à nos yeux qu'aux leurs, dans son propre pus. C'est presque toujours quand le cachet pathognomonique du chancre a disparu, qu'ils lui refusent d'une manière absolue la propriété de donner un pus inoculable. Au contraire, nous attribuons encore au pus du chancre l'inoculabilité pendant un certain temps. Nous prétendons seulement que ce pus est moins fort, et nous reconnaissons qu'il n'est plus inoculable à celui qui le fournit. Quand ils contestent d'une manière absolue l'inoculabilité d'un pus, nous nous bornons à constater son inoculabilité relative. Nous avons donc des données qu'ils n'ont pas sur la virulence. Nous savons mieux qu'eux quand, où et comment le pus est inoculable. Nous sommes théoriciens et praticiens. Ils sont à peine routiniers. Pourquoi aurais-je la pudeur de vous le taire?

J'ai donc le droit de les interpeller en ces termes :

« Vous admettez que quand un pus finit d'être inoculable au malade
» qui le sécrète, il cesse également de l'être à des personnes saines,
» tandis que nous croyons que quand l'heure de votre prétendue pé-
» riode de réparation (1) a sonné, le pus du chancre peut être encore

(1) Si par les mots de *période de réparation*, on voulait désigner simplement une *période de cicatrisation*, je n'aurais pas d'objection à faire, car je conteste seulement qu'il y ait une période commençant en général avec le rétrécissement du chancre, et pendant laquelle le pus de cet ulcère ne serait plus inoculable d'une manière absolue. Mais voici ce qu'on pourrait me dire : *Si le pus était inoculable, la circonférence du chancre en subirait l'influence, et celui-ci ne marcherait pas vers la cicatrisation.* Je répondrais précisément, faut-il le répéter sans cesse? que le pus n'est plus inoculable au

» inoculé à une personne saine, ou bien qui est, seulement, moins
» avancée en syphilisation que votre malade. Mais nous n'allons pas
» jusqu'à prétendre que la transformation du chancre en ulcère sim-
» ple et blafard n'ait jamais lieu. Nous expliquons même les circons-
» tances dans lesquelles cela se produit.

» Pour vous, le pus du chancre n'est inoculable que depuis l'ori-
» gine de ce chancre, jusqu'au moment où il commence à se cicatriser.
» Nous croyons autre chose ; le voici : Quand le chancre est en mar-
» che de cicatrisation, il fournit un pus qui est encore inoculable, je
» ne dis pas au malade, mais à une personne ou à un animal qui a
» moins de syphilisme que lui ; et il fournit ce pus inoculable pen-
» dant un temps qui peut quelquefois aller jusqu'à sa complète ci-
» catrisation. »

Il n'est pas possible d'évaluer cela d'une manière rigoureuse, sans entrer dans des détails cliniques, et se livrer à l'examen de faits particuliers. J'en supposerai cinq. Ils suffiront pour donner une idée de tous ceux qui pourraient se présenter. Avec un peu d'habitude de la syphilisation, on reconnaîtra qu'ils ne sont pas trop en dehors de la réalité. Afin de rester dans une généralité dogmatique qui soit facile à comprendre, je ne tiendrai pas compte, ici, de deux circonstances, dont l'influence sur la marche des chancres est pourtant considérable. Je veux parler de différences individuelles dans le syphilisme et de l'existence de la syphilis constitutionnelle chez les individus auxquels on pratique des inoculations. Celui qui est atteint de la vérole, a, toutes choses égales d'ailleurs, vous le savez, plus de syphilisme qu'un autre.

sujet qui le fournit et qu'il peut l'être encore à un autre sujet. Je demande pardon au lecteur de tant insister là-dessus. Il s'agit d'un point sur lequel j'ai été assailli par une grêle d'objections, même dans mon propre camp, et je cherche, pour me bien faire comprendre, à varier l'expression de ma pensée.

Mes expériences démontrent que le pus du chancre est bien certainement inoculable à une personne saine, tant qu'il produit sur le malade ce que M. Ricord nomme une *fausse pustule*. Or, ce chirurgien a toujours pratiqué ses inoculations aux malades qui lui fournissaient le pus, et n'a pas tenu compte de cette circonstance dans l'interprétation des résultats qu'il a obtenus. Plusieurs de ses conclusions sont donc nécessairement viciées à leur source et entachées d'illusions. Et pourtant c'est là leur *moindre défaut*.

Ce n'est pas que je fasse un crime à M. Ricord de sa prudence. Bien au contraire, je l'en féliciterais volontiers, s'il voulait suivre les progrès de la science et revenir à résipiscence à la lueur du flambeau de la syphilisation.

Il est bien plus beau d'avouer ses erreurs et de s'amender que de découvrir de grandes vérités, parce que l'élévation de l'ame est au-dessus de la supériorité de l'esprit.

A. T., décembre 1853.

PREMIER FAIT. — 1° EXPOSITION. — Un pus convenable est inoculé par plusieurs piqûres en une seule fois, à une personne qui est à l'abri de toute cause d'inflammation et de toute autre cause, qui pourrait, en dehors de son *syphilisme* et du degré de virulence du pus, occasionner l'agrandissement et augmenter la durée des chancres (par exemple, l'abus des liqueurs alcooliques, et chez la femme, l'aménorrhée ou la congestion de l'utérus).

2° MARCHE DES CHANCRES. — Les chancres qui résulteront de ces inoculations, ne deviendront pas en général *très étendus*, et commenceront, au bout d'un temps *médiocrement long*, à se rétrécir pour se cicatriser assez rapidement (1); (leur étendue et leur durée seront, toutes choses égales d'ailleurs, en raison inverse de leur nombre). Ils auront donc chacun deux périodes de longueur inégale et très variable, une de progrès ou *période positive*, et une de déclin ou *période négative*. La première s'étendra depuis le commencement des chancres jusqu'au moment de leur rétrécissement ; et la seconde mesurera l'intervalle qui séparera ce moment de celui où la cicatrisation sera complète. Il est bien entendu que, comme ces chancres n'auront pas tous la même étendue ni la même durée, les périodes, soit positive, soit négative des uns, ne seront pas nécessairement de la même longueur que celles des autres.

3° INOCULABILITÉ DU PUS. — Pendant la première période, le pus de ces chancres sera inoculable au sujet, et, à peu d'exceptions près, à tous les sujets (ces exceptions porteront, notamment et à des degrés divers, sur les personnes avancées en syphilisation et sur les animaux qui ont beaucoup de syphilisme). Pendant la seconde période, ce pus ne sera pas inoculable (2) au sujet, et ne le sera qu'aux personnes et

(1) Toutes choses égales d'ailleurs, le temps que met un chancre à se cicatriser complètement depuis le moment où il a commencé à se rétrécir, est en raison directe de son étendue.

A. T., décembre 1853.

(2) Tant que le pus d'un chancre est inoculable à quelqu'un (pendant la période négative, par exemple), ce chancre syphilise encore le sujet qui le porte, quelque faible que soit son action syphilisante. Les *fausses pustules* de M. Ricord qui sont nos *chancres avortés* syphilisent à ce titre. N'y a-t-il pas en effet production de virus aux dépens de l'organisme ? Or, cela suffit.

Enfin, je n'oserais pas affirmer que le virus des chancres de plusieurs personnes qui sont à un même degré de syphilisation, bien que ce degré soit très avancé et même la syphilisation extrêmement près d'être complète, ne pût se régénérer par des pérégrinations successives à travers ces personnes. J'incline même à admettre la possibilité de cette régénération.

A. T., décembre 1853.

aux animaux qui, notamment, auront moins de syphilisme que lui, à l'époque do l'inoculation. Peut-être existera-t-il un temps très court vers la fin de cette seconde période, pendant lequel le pus ne sera pas inoculablo d'une manière absolue.

4° Théorie. — Tant que le pus est inoculable au sujet, il inocule la circonférence des chancres qui le fournissent. Ceux-ci s'agrandissent donc, et dès que cette inoculabilité n'existe plus, ils tendent et commencent à se rétrécir. Leur pus serait encore inoculable alors à une personne ou à un animal qui aurait moins de syphilisme que le sujet à l'époque de l'inoculation, pendant un temps inversement proportionnel, toutes choses égales d'ailleurs, au syphilisme de cette personne ou de cet animal.

Il ne serait pas contradictoire à cette théorie, qui est, elle-même, l'expression des faits, d'admettre un consensus cicatriciel organique, qui hâterait le moment où commence la seconde période.

SECOND FAIT. — 1° Exposition. — Un pus convenable est inoculé par plusieurs piqûres, en une seule fois, à une personne qui est soumise à l'action d'une ou plusieurs causes d'inflammation, ou de toute autre cause, qui pourrait, en dehors de son *syphilisme* et du degré de virulence du pus, occasionner l'agrandissement et augmenter la durée des chancres.

2° Marche des chancres. — La plupart des chancres qui résulteront de ces inoculations deviendront *étendus*, et commenceront, au bout d'un temps variable (eu égard aux causes précitées), à se rétrécir. Ils auront donc chacun deux périodes, etc.

3° Inoculabilité du pus. — Pendant la première période, le pus de ces chancres sera inoculable au sujet, et, à peu d'exceptions près, à tous les sujets (les exceptions porteront, notamment et à des degrés divers, sur les personnes avancées en syphilisation et sur les animaux qui ont beaucoup de syphilisme). Dans la première partie de la seconde période, ce pus ne sera pas inoculable au sujet, et ne le sera qu'aux personnes ou aux animaux qui auront moins de syphilisme que lui, à l'époque de l'inoculation. Mais dans la seconde partie de cette période (1), le pus ne sera inoculable à personne.

(1) Ces deux parties de la seconde période ont une durée, soit absolue, soit relative, extrêmement variable. Quelquefois, en effet, elles ont la même durée. D'autres fois, l'une d'elles indistinctement peut durer plus longtemps que l'autre. Leur durée varie, en outre, comparativement à celle de la première période.

A. T., décembre 1853.

4° Théorie. — Tant que le pus est inoculable au sujet, il inocule la circonférence des chancres. Ceux-ci s'agrandissent donc, et dès que cette inoculabilité n'existe plus, ils tendent et commencent à se rétrécir. Leur pus serait encore inoculable alors à une personne ou à un animal qui aurait moins de syphilisme que le sujet à l'époque de l'inoculation, pendant un temps inversement proportionnel, toutes choses égales d'ailleurs, au syphilisme de cette personne ou de cet animal.

En outre, la cause inflammatoire ou congestive s'étant jointe à la cause virulente pour augmenter l'étendue des chancres et en retarder la cicatrisation, la virulence de ces chancres aura pu être épuisée par l'augmentation du syphilisme, avant qu'ils ne se soient complètement cicatrisés. C'est donc la cessation absolue de la virulence qui sépare en deux parties la seconde période. Je vous ai donné à entendre qu'une séparation semblable n'est pas certaine dans le premier fait.

TROISIÈME FAIT. — 1° Exposition. — Un pus convenable est inoculé une seule fois et par une seule piqûre à une personne qui est à l'abri de toute cause d'inflammation, et de toute autre cause, etc.

2° Marche du chancre. — Le chancre qui résultera de cette inoculation deviendra *étendu* et commencera au bout d'un temps assez long à se rétrécir, pour se cicatriser d'une façon passablement lente. Il aura donc deux périodes, etc.

3°. Inoculabilité du pus. — Pendant la première période, le pus de notre chancre sera inoculable au sujet et à peu d'exceptions près à tous les sujets. Les exceptions porteront, notamment et à des degrés divers, sur les personnes avancées en syphilisation et sur les animaux qui ont beaucoup de syphilisme. Pendant la seconde période, ce pus ne sera pas inoculable au sujet, et ne le sera qu'aux personnes ou aux animaux qui auront moins de syphilisme que lui à l'époque de l'inoculation. Il existera peut-être un temps très-court vers la fin de cette seconde période, pendant lequel le pus ne sera pas inoculable d'une manière absolue.

4° Théorie. — Tant que le pus est inoculable au sujet, il inocule la circonférence du chancre. Celui-ci s'agrandit donc, et dès que cette inoculabilité n'existe plus, il tend et commence à se rétrécir. Mais son pus serait encore inoculable alors à une personne ou à un animal qui aurait moins de syphilisme que le sujet à l'époque de l'inoculation, pendant un temps inversement proportionnel, toutes choses égales d'ailleurs, au syphilisme de cette personne ou de cet animal.

QUATRIÈME FAIT. — 1° Exposition. — Un pus convenable est inoculé par une piqûre à une personne qui est à l'abri de toute cause d'inflammation, ou de toute autre cause, etc...... Mais peu de temps avant le déclin du chancre ainsi produit, le pus de ce chancre est inoculé plusieurs fois à la même personne. (Cela donnera naissance à des chancres surnuméraires, dont nous nous bornerons à constater l'influence sur le premier).

2° Marche du chancre. — Le chancre qui résultera de la première inoculation *deviendra étendu* (presqu'autant que dans le fait précédent), et commencera au bout d'un *temps assez long* (à peu de chose près aussi long que dans le fait précédent) à se rétrécir, pour se cicatriser assez rapidement (plus rapidement que dans le fait précédent). Il aura donc deux périodes, etc.

3° Inoculabilité du pus. — Pendant la première période, le pus de notre chancre sera inoculable au sujet, et à peu d'exceptions près tous les sujets (Les exceptions porteront, notamment et à des degrés divers, sur les personnes avancées en syphilisation et sur les animaux qui ont beaucoup de syphilisme.) Dans la première partie de la seconde période, ce pus ne sera pas inoculable au sujet et ne le sera qu'aux personnes ou aux animaux qui auront moins de syphilisme que lui à l'époque de l'inoculation. Mais dans la seconde partie de cette période, le pus ne sera pas inoculable d'une manière absolue.

4° Théorie. — Tant que le pus est inoculable au sujet, il inocule la circonférence de notre chancre. Celui-ci s'agrandit donc, et dès que cette inoculabilité n'existe plus, il tend et commence à se rétrécir. Mais son pus serait encore inoculable alors à une personne ou à un animal qui aurait moins de syphilisme que le sujet, à l'époque de l'inoculation pendant un temps inversement proportionnel, toutes choses égales d'ailleurs, au syphilisme de cette personne ou de cet animal.

En outre, les chancres surajoutés augmentant rapidement le syphilisme du sujet, il en résulte que la virulence se trouvera épuisée par cette augmentation avant que le chancre ne se soit complètement fermé. C'est donc comme dans le deuxième fait, la cessation absolue de la virulence qui divise en deux parties le plus souvent inégales la seconde période.

CINQUIÈME FAIT. — 1° Exposition. — Un pus convenable est inoculé par une piqûre à une personne qui est soumise à l'action d'une ou plusieurs causes d'inflammation ou de toute autre cause, etc.

2° Marche du chancre. — Le chancre qui résultera de cette ino-

culation deviendra très-étendu, et commencera, au bout d'un temps assez long, mais variable, eu égard aux causes précitées, à se rétrécir pour se cicatriser d'une façon passablement lente. Il aura donc deux périodes, etc.

3° Inoculabilité du pus. — Pendant la première période, le pus de notre chancre sera inoculable au sujet et, à peu d'exceptions près, à tous les sujets. (Les exceptions porteront notamment et à des degrés divers sur les personnes avancées en syphilisation et sur les animaux qui ont beaucoup de syphilisme). Dans la première partie de la seconde période, ce pus ne sera pas inoculable au sujet, et ne le sera qu'aux personnes ou aux animaux qui auront moins de syphilisme que lui, à l'époque de l'inoculation. Mais dans la seconde partie de cette période, le pus ne sera pas inoculable d'une manière absolue.

4° Théorie. — Tant que le pus est inoculable au sujet, il inocule la circonférence du chancre. Celui-ci s'agrandit donc, et dès que cette inoculabilité n'existe plus, il tend et commence à se rétrécir. Mais son pus serait encore inoculable à une personne ou à un animal qui aurait moins de syphilisme que le sujet, à l'époque de l'inoculation, pendant un temps inversement proportionnel, toutes choses égales d'ailleurs, au syphilisme de cette personne ou de cet animal.

En outre, la cause inflammatoire ou autre s'étant jointe à la cause virulente, pour augmenter l'étendue du chancre et en retarder la cicatrisation, la virulence de ce chancre aura dû être épuisée par l'augmentation de syphilisme, avant qu'il ne se soit complétement cicatrisé, etc. (1).

Les détails dans lesquels je viens d'entrer n'ont dû laisser aucun doute dans vos esprits sur la possibilité de distinguer et l'importance d'étudier les différentes formes (c'est-à-dire, les différents degrés de force et le mode de virulence du pus chancreux). Il faut apprendre à distinguer ces formes les unes des autres, par l'examen des chancres et de leur pus, et savoir, au besoin, faire intervenir quelques signes anamnestiques précieux. C'est ainsi qu'on peut se dispenser de re-

(1) Il peut se faire, par le concours de circonstances complètement étrangères à la virulence, que l'ulcère (qui alors ne serait plus un chancre), cesse d'être inoculable d'une manière absolue, avant même que d'avoir commencé à décroître. Il n'y a pas que le génie syphilitique qui entretienne et agrandisse les ulcérations. J'ai vu, par exemple, des furoncles *devenir ulcères*. Pourquoi s'étonner qu'un chancre *reste ulcère*, après avoir perdu toute propriété virulente? J'exposerai ailleurs les causes de l'entretien et de l'agrandissement des chancres, abstraction faite de leur virulence.

A. T., décembre 1853.

courir à la ressource de l'inoculation, cette ressource étant souvent infidèle, et jamais prompte à fournir des renseignements. Deux points sont essentiels à noter en pareille étude : 1° L'augmentation plus ou moins rapide du syphilisme, ou, ce qui revient au même, l'avancement de la syphilisation ; 2° les causes indépendantes du syphilisme et du degré de syphilisation qui favorisent l'agrandissement et retardent la cicatrisation des ulcères chancreux.

Maintenant, Messieurs, vous avez franchi *le pont-aux-ânes* de la syphilisation ; car vous connaissez cette théorie scabreuse du syphilisme qui a tant causé de tintouin à M. Ricord (permettez-moi ce langage familier à la fin d'une leçon). Dans les cinq types que je viens de vous présenter, je me suis presque toujours servi des mêmes termes, afin de vous laisser dans l'esprit, comme une sorte de tableau synoptique qu'il vous serait facile de réaliser sur le papier (1).

Vous avez donc des éléments qui suffisent à la solution de tous les problèmes chancreux ou syphilitiques qui peuvent se poser devant vous.

Vous savez plus que des faits (2), car vous connaissez, jusqu'à un certain point, les causes qui les régissent.

(1) Voir le tableau synoptique.

(2) Un fait bien observé n'est presque rien sans interprétation; c'est une lettre morte, une pierre qui ne fait point partie d'un édifice. Un fait bien observé et mal interprété est moins que rien ; c'est une erreur ou un mensonge. Un fait bien observé et bien interprété, c'est la vérité, c'est une partie de la science, si ce n'est pas la science tout ntière.

L'observation qui rectifie les vues de l'esprit, n'en est pas moins fille des théories, 'est-à-dire, des points de vue où se place l'observation ; c'est donc toujours l'esprit qui dirige et vivifie nos recherches.

On ne parvient à la science complète que par échelons. Un premier fait ou un premier groupe de faits bien interrogé nous sert pour en découvrir d'autres. Il crée au savant un horizon, d'où celui-ci s'élève à des considérations plus générales. Le savant s'appuye ensuite sur celles-ci, afin d'aller plus loin.

C'est dans ce sens que Montesquieu a pu dire : « Les faits sont les meilleurs raison- « nemens, car un fait est le raisonnement plus la preuve. » Montesquieu n'a pas séparé le fait abstrait du fait concret, c'est-à-dire, qu'il n'a point séparé le fait de son interprétation, la pierre de l'édifice, la lettre morte, du mot dont elle fait partie.

Mallebranche retranchait de ses lectures *tout ce qui n'était qu'historique*, de peur qu'une occupation stérile ne dérobât quelques instants à ses méditations. C'est que, pour Mallebranche, l'histoire, le fait n'était rien en soi et avait besoin d'être fécondé par la réflexion.

Certains esprits ne vont pas au-delà de l'interprétation rigoureuse et immédiate d'un fait. Il répugne à leur nature de se servir de cette interprétation comme d'un marche-pied, pour arriver à la considération d'autres faits. Ne pouvant s'élever d'un échelon à un autre, ni franchir d'un coup plusieurs échelons, ils restent au bas de l'échelle de la science, jetant des pierres à ceux qui montent au-dessus d'eux. On les voit courbés sous le faix d'une besace très lourde, sur laquelle on écrit : *Observation*.

Felix qui potuit rerum cognoscere causas !
Heureux qui des effets peut connaître les causes !

C'est à tel point que, s'il était possible d'évaluer par des chiffres toutes les circonstances qui entrent en jeu dans l'évolution des chancres, telles que l'âge, le sexe, l'espèce (homme, singe, chat, etc). du sujet, son syphilisme naturel ou acquis, la qualité du pus inoculé ou ayant infecté par le coït, l'époque d'inoculation ou de l'infection, l'existence, la date et le degré d'une vérole ou d'une inflammation, etc. ; on parviendrait à soumettre au calcul les divers tableaux que je viens de vous présenter et tous ceux du même genre. Mais ce qui ne peut pas se chiffrer se juge fort bien d'une manière approximative dans la pratique, quand cette pratique s'appuyant sur un jugement solide, est éclairée par le flambeau d'une saine théorie. Il m'arrive, chaque jour, de pronostiquer avec précision l'évolution d'une pustule, la marche d'un chancre. Je puis, au besoin, modifier les allures et changer la durée de celui-ci par des inoculations, une hygiène appropriée et quelques médicaments convenables (1).

« L'expérience, dit Bayle, avec beaucoup de justesse, est aveugle, si elle n'est éclairée » par la raison, et la raison trop vague et trop incertaine, si elle n'est fondée sur » l'expérience. »

Valentini avait dit plus élégamment, avant Bayle : « *Ratio sine experientiâ, velut » navis absque rectore fluctuet : experientia verò, cui ratio non prælucet, cœca sit » et fortuita.* »

L'esprit humain se répète *partout et toujours* ; les médecins, aux yeux de qui l'observation brute est une idole, opposée à ceux qui la subordonnent, pour en féconder les résultats, à la méditation, sont les pendants de ces naturalistes idolâtres du *fait*, et dont très heureusement les clartés que jette *la philosophie anatomique*, dessillent les yeux et éclaircissent de jour en jour les rangs.

A T., décembre 1853.

(1) Je me suis efforcé d'être clair et correct dans les nombreux détails de la dernière et plus importante moitié de cette leçon. Mais ayant à exposer des idées nouvelles, je n'ai pas trouvé une langue faite tout exprès. Désirant en outre atteindre à une précision presque mathématique, j'ai reproduit souvent les mêmes idées dans les mêmes termes, pour laisser à l'intelligence des données synoptiques qui lui épargnassent des efforts. J'avertis donc qu'il ne faut pas seulement lire, mais qu'il convient encore d'étudier, de méditer cette dernière partie de ma 8e leçon. Les généralités scientifiques élevées ne sauraient se comprendre ni se retenir à une simple lecture. On est privé dans un écrit du droit illimité des redites, des ressources (tableau noir et craie), qu'on utilise en parlant, et de cette correspondance de sympathie qui s'établit entre celui qui parle et ceux qui l'écoutent, et qui apprend au premier que sa parole n'est point *lettre morte*. Au surplus, ceux qui n'ont jamais pu comprendre les mathématiques devront passer outre à ma démonstration. Ils ne m'entendraient pas.

Que ceux enfin (pourquoi n'aurai-je pas le courage de le dire ?), qui sont courbés, depuis vingt-cinq ans, vers le *terre-à-terre* de la pratique (*laudatores temporis*

Que cette longue exposition, Messieurs, ne vous fasse pas perdre de vue notre point de départ, à savoir : les difficultés et les éléments de diagnostic du chancre. Je me résume et je dis que la doctrine syphilographique de M. Ricord, sous l'empire de laquelle nous avons presque tous vécu, qui la subissant (comme moi, car je ne l'ai jamais acceptée), qui l'acclamant, se restreint, à tort, dans les cas difficiles de diagnostic du chancre, à l'invocation d'un seul caractère : *l'inoculabilité du pus de ce chancre* (l'inoculation étant pratiquée au malade lui-même). C'est une triple hérésie. 1° Une contradiction, puisqu'on suppose une pustule caractéristique, ou ce qui revient au même, un chancre caractérisé ; 2° une pétition de principe, car cette pustule, ce chancre aurait besoin d'être diagnostiqué à son tour par l'inoculation de son pus, et ainsi de suite indéfiniment ; 3° une impuissance ou une insuffisance de moyens de diagnostic, attendu que cette inoculation, surtout quand elle est faite au malade lui-même, ne saurait servir à rien dans une foule de cas (1).

C'est donc une sorte de système de Linnée, appliqué au diagnostic du chancre, et qui ne choisit pas même le meilleur caractère ! Nul doute qu'il ne faille lui préférer une méthode de Jussieu, une méthode naturelle syphilographique. Renoncez donc, en tant que gé-

acti !), n'essaient pas de relever la tête. On ne secoue pas aisément le poids d'un quart de siècle de routine ! Il ne faut pas toucher aux vieilles ankyloses, ni surtout chercher à les rompre !

Tout ce qu'on demande à ces respectables invalides de la science, c'est de ne point faire traîner leur résistance par le char du progrès, qu'ils ne peuvent plus pousser ni même suivre.

Je n'en suis pas moins plein d'admiration pour leur passé, et je reconnais qu'ils peuvent encore rendre en pratique de véritables services. Qu'ils restent donc dans leur rôle utile. *Pas trop de zèle*, messieurs les anciens. *Sachez être vieux.*

A. T., décembre 1853.

(1) Voici trois de ces cas : Une inflammation gangréneuse a détruit la spécificité de l'ulcère (je dirai ailleurs comment) ; 2° la virulence du chancre s'est épuisée avant sa cicatrisation complète, comme dans les exemples que j'ai cités dans le cours de cette leçon ; 3° le pus du chancre n'est plus inoculable au sujet qui le fournit, bien qu'il le soit à d'autres sujets.

« Mais, me sera-t-il dit, vous avez établi vous-même qu'on peut aujourd'hui faire sans » danger l'inoculation du pus à une autre personne que celle qui le fournit. Ne pourrait-on pas, dès lors, utiliser cette latitude pour éclairer le diagnostic, si le pus du » sujet ne lui était plus inoculable à lui-même ? Oui, sans doute, répondrai-je, on le » pourrait, au besoin, pourvu qu'on choisît bien les personnes auxquelles on ferait » subir les inoculations, car il ne faudrait pas, notamment, s'adresser à celles qui seraient au moins aussi avancées en syphilisation que le sujet dont on voudrait diagnostiquer la maladie ou l'affection.

A. T., décembre 1853.

néral, à un système qui ne vous tirera pas toujours d'embarras. Je ne vous conseille pas en définitive d'abandonner l'inoculation diagnostique elle-même, mais je vous engage à ne l'estimer qu'à sa logique mal assurée et à sa valeur restreinte. A des avantages qu'on exagère je me borne à opposer l'impuissance dans certains cas et des inconvéniens réels dans d'autres. Inoculez donc plutôt pour guérir le mal que pour le reconnaître. Syphilisez, syphilisez, syphilisez ; il en restera toujours quelque chose. C'est ainsi qu'il faut répondre au : calomniez, calomniez, calomniez de nos adversaires.

Je vous décrirai dans un cours prochain, qui formera le complément de celui-ci, les caractères du chancre. Je ne vous les présenterai pas comme infaillibles et invariables. Au contraire, je sais parfaitement bien que d'aucuns parmi eux sont subordonnés à des circonstances dont il appartient à la clinique seule de tenir compte. Je citerai parmi elles, le nombre, le siége, la durée et le mode de succession des chancres, la qualité du pus qui les a engendrés, enfin la constitution, l'hygiène des sujets et l'intervention de certains médicaments. Ce n'est pas aux syphilisateurs qu'il faut seriner tout cela.

Messieurs, ici se terminent mes démonstrations de cette année scolaire. La faveur dont vous m'avez honoré et dont je vous remercie bien vivement, sera mon égide contre les dénis de justice, contre les persécutions qui m'attendent !

Imprimerie de Bonnal et Gibrac, rue Saint-Rome, 46.

TABLEAU SYNOPTIQUE DE LA THÉORIE DU SYPHILISME

OFFERT PAR M. AUZIAS-TURENNE

AUX AUDITEURS DE SON COURS DE SYPHILISATION (1).

PREMIER FAIT.	DEUXIÈME FAIT.	TROISIÈME FAIT.	QUATRIÈME FAIT.	CINQUIEME FAIT.
Inoculation par plusieurs piqûres en une seule fois.	Inoculation par plusieurs piqûres en une seule fois.	Inoculation par une piqûre.	Inoculation par une piqûre (ensuite par d'autres piqûres à l'aide desquelles on insère le pus produit)	Inoculation par une piqûre.
Absence de cause inflammatoire ou congestive, etc.	Existence de cause inflammatoirc ou congestive, etc.	Absence de cause inflammatoire ou congestive, etc.	Absence dc cause inflammatoire ou congestive, ctc.	Existence de cause inflammatoire ou congestive, etc.
Les chancres ne devicnnent pas, en général, très étendus.	Les chancres deviennent en général étendus.	Le chancre devient étendu.	Le chancre de la première piqûre devient étendu.	Le chancre devient très étendu.
La durée de la période positive est, en général, médiocrement longue.	La durée de la période positive est variable.	La durée de la période positive est assez longue.	La durée de la période positive (du 1er chancre) est assez longue.	La durée de la période positive est variable, mais vraisemblablement longue.
La durée de la période négative est, en général, médiocrement longue.	La durée de la période négative est, en général, assez longue.	La durée de la période négative est passablement longue.	La durée de la période négative (du 1er chancre) cst médiocrement longue.	La durée de la période négative est longue quoique très variablement.
Le pus n'est probablement inoculable à personne pendant un temps très court de la fin de la période négative (2).	Le pus n'est inoculable à personne dans la seconde partie de la période négative (2).	Le pus n'est probablement inoculable à personne pendant un temps très court de la fin de la période négative (2).	Le pus (du 1er chancre) n'est inoculable à personne dans la seconde partie de la période négative (2).	Le pus n'est inoculable à personne dans la seconde partie, d'ailleurs pas assez longue, de la période négative (2).

(1) Ce Tableau fait apprécier avec précision la forme ou l'état du pus, c'est-à-dire leur degré et leur mode de virulence. Pour bien l'étudier, il faut en lire d'abord, et de gauche à droite, les cinq colonnes verticales, et le parcourir ensuite transversalement.

(2) Pendant les autres temps, le pus est inoculable, en général, à ceux (hommes et animaux), qui ont moins de syphilisme que le sujet, au moment de l'inoculation. Il n'est inoculable au sujet que dans la période positive.

(*Publié par la* **Gazette Médicale de Toulouse**).

Le Cours de Syphilisation est en vente chez Louis LECLERC, libraire, place de l'Ecole de Médecine.

Imprimerie de BONNAL et GIBRAC, rue St-Rome, 46.